

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik I
und Poliklinik der Freien Universität Berlin
Direktor: Prof. Dr. med. Helmut Selbach
Psychotherapeutische Abteilung
Leiter: Prof. Dr. med. Horst-Ulfert Ziolkowski

Die psychisch gestörte Studentin

Untersuchung zum Bild der Studentin
aus psychotherapeutischer Sicht

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an den Medizinischen Fachbereichen
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von

Irmgard Richter geb. Rech
aus Großenhain

1972



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553616_0017

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik I
und Poliklinik der Freien Universität Berlin
Direktor: Prof. Dr. med. Helmut Selbach
Psychotherapeutische Abteilung
Leiter: Prof. Dr. med. Horst-Ulfert Ziolko

Die psychisch gestörte Studentin

Untersuchung zum Bild der Studentin
aus psychotherapeutischer Sicht

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an den Medizinischen Fachbereichen
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Irmgard Richter geb. Rech
aus Großenhain

Referent: Professor Dr. med. Horst-Ulfert Ziölko
Korreferent: Professor Dr. med. Annemarie Dührssen



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fachbereiche
der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 16. 6. 1972

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
I. <u>Einleitung und Fragestellung</u>	1
II. <u>Literaturübersicht</u>	
A) <u>Soziologische Literatur</u>	5
1. Geschlechtsdifferenzen bei den Studierenden	5
2. Rollenkonflikt der Studentin	17
3. Die "männlich geprägte Universität"	18
4. Anmerkungen zur soziologischen Literaturübersicht	19
B) <u>Exkursion über Differenzen der Geschlechter aus</u>	
1. der Kulturgeschichte	21
2. der Biologie	22
3. der Psychoanalytik	23
4. Anmerkungen zur Exkursion über Geschlechtsdifferenzen	25
III. <u>Methodik der eigenen Untersuchungen</u>	26
IV. <u>Ergebnisse der Auswertung</u>	
A) <u>Studium</u>	
1. Fachrichtung der Studentinnen	27
2. Semesterverteilung der Studentinnen	27
3. Alter der Studentinnen	28
4. Stand der Studentinnen	29
5. Studienmotive der Studentinnen	29
6. Wechsel des Studienfaches	30
7. Finanzierung des Studiums	30
8. Wohnung während des Studiums	31
9. Beruf des Vaters	31
10. Herkunft der Studentinnen: "Broken home"	32
B) <u>Klinik</u>	
1. Klinikaufnahme	33
2. Symptomatik der Patientinnen	33
3. Im psychologischen Test gemessener Intelligenzquotient der Patientinnen	39
4. Zeitpunkt des Beginns der Symptomatik	39

5. Auffälligkeiten der Patientinnen während der Kindheit in der Vorschulzeit	40
6. Auffälligkeiten der Patientinnen während der Schulzeit	41
7. Aktuelle Konflikte der Patientinnen	41
8. Studienkonflikte der Patientinnen	42
9. Auffälligkeiten in der Partnerbeziehung	42
10. Angaben über das Verhältnis zur Mutter	43
11. Angaben über das Verhältnis zum Vater	45
12. Angaben über das Verhältnis zu den Geschwistern	46
13. Auffälligkeiten in der Familie	49
14. Klinikaufenthalt	49

C) Psychodynamische Aspekte

1. Beziehungen zur Mutter	51
2. Beziehungen zum Vater	53
3. Beziehungen zu den Eltern	55
4. Beziehungen zu den Geschwistern	58
5. Beziehungen zum Partner	59
6. Inhalte der dargestellten Beziehungen	60

V. Diskussion der Ergebnisse

A) Das Bild der hier untersuchten psychisch gestörten Studentin	62
B) Vergleich zu psychisch gestörten Studenten	66
C) Vergleich zu den hier in der soziologischen Literatur erwähnten abbruchgefährdeten Studentinnen	70

VI. Zusammenfassung 72

VII. Literaturverzeichnis 75

I. Einleitung und Fragestellung

Unterschiedliche Verhaltensmuster im Studiengang eines Studenten und einer Studentin führten in den letzten Jahren im Bereich der Hochschul- und Studienreform zu Diskussionen über deren Ursachen und Auswirkungen. Immer größer wurde die Zahl der Langstudierer, derer, die psychisch erkrankten oder ihr Studium abbrachen.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, anhand von Krankenakten die Ursachen für die psychische Störung der Studentin zu erklären. Die zu dieser Situation vorliegende Literatur wurde hierbei mit berücksichtigt. Dabei ergaben sich für dieses Anliegen folgende Fragenkomplexe:

- a) Welche Ursachen, wegen derer die Studentin im Studium scheitert, werden in der soziologischen Literatur aufgezeigt?
- b) Finden sich für diese spezielle Problematik Differenzen der Geschlechter in der soziologischen, philosophischen, anthropologischen, psychologischen und psychoanalytischen Literatur?
- c) Welche Symptome, Konflikte, Probleme und psychodynamischen Aspekte zeigen die hier untersuchten klinisch aufgenommenen psychisch gestörten Studentinnen?
- d) Welche Ursachen führten zu den Symptomen, Konflikten und Problemen dieser psychisch gestörten Studentinnen?
- e) Bestehen Unterschiede zu den in der soziologischen Literatur angeführten, das Studium aufgebenden Studentinnen und den zum Studienabbruch führenden Ursachen?
- f) Lassen sich Unterschiede zwischen den psychisch gestörten Studentinnen (anhand der hier erhaltenen Ergebnisse) und psychisch gestörten männlichen Studierenden (anhand von Literaturangaben) erkennen?

Allgemein wird dieses Phänomen der Störungen, die sich auch in Studienschwierigkeiten wie Studienverlängerung und -abbruch widerspiegeln, von Soziologen, Psychologen, Theologen, Politikern und Medizinern wie folgt versucht zu erklären (ZIOLKO):

- legendär: wirtschaftliche Schwierigkeiten
Überarbeitung
Überforderung
- soziologisch: Status - Unsicherheit
Anpassungsprozeß an der Universität
Sozialer Status der Eltern
- psychologisch: Selbstunsicherheit
Trennung vom Familienmilieu
- theologisch: Verlust der Mitte (des Personenwertes)
- politisch: repressive Struktur der Hochschule
- medizinisch: vegetative Dystonie, Psychopathie

Immer häufiger kommen Studentinnen und Studenten in psychotherapeutische Beratungsstellen (Tab. 1).

Tab. 1: Übersicht über die Anzahl der ambulant untersuchten Studenten und Studentinnen in der Psychotherapeutischen Studentenberatung der Freien Universität Berlin aus den Jahren 1962 - 1970

Jahr	männl.	weibl.	gesamt	Proportion
1962	51	10	61	5,1 : 1
1963	83	34	117	2,4 : 1
1964	99	27	126	3,6 : 1
1965	110	34	144	3,2 : 1
1966	110	43	153	2,6 : 1
1967	149	47	196	3,2 : 1
1968	139	46	185	3,0 : 1
1969	161	78	239	2,1 : 1
1970	209	60	269	3,5 : 1

Tabelle 1 zeigt Zahlen aus der Psychotherapeutischen Studentenberatung der Universitätsklinik der Freien Universität Berlin aus den Jahren 1962 - 1970, in denen sich die Zahl der ratsuchenden Studenten vervierfacht hat. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht vorhanden. Die Relation Student : Studentin entspricht der an den Universitäten.

Angaben, wie die von PFEIFFER, die beinhalten, daß die Hochschulen sich auf 15 % psychisch gestörte Studenten und Studentinnen einstellen müssen, lassen natürlich die Frage auf-

kommen, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen psychischer Störung bei Studierenden und den Studienschwierigkeiten, wie Studienverlängerung und -abbruch.

Was aber macht das Studium so problematisch?

Das Studium umfaßt den Zeitabschnitt eines Menschen vom Abitur bis zum Beruf. In der Regel handelt es sich dabei um die Altersstufen von 19 bis 26 Jahren. In dieser Zeit ist der Studierende noch in der Ausbildung und somit meist finanziell abhängig.

Das Studium gliedert sich in Semester, von denen der Studierende je nach der Wahl des Faches eine bestimmte Pflichtsemesteranzahl absolvieren muß. Ebenso sind Zwischenprüfungen - je nach Fachwahl verschieden - erforderlich. Am Ende des Studiums steht eine Abschlußprüfung, das Examen.

Aus diesem Verlauf und der Situation des Studiums können sich somit folgende Studienschwierigkeiten ergeben:

- a) Studienverlängerung: Über die Pflichtsemesteranzahl hinaus studierte Semester
- b) Examensversagen: Versuche und nicht bestandene Zwischen- oder Abschlußprüfungen
- c) Studienabbruch: Aufgabe des Studiums, ohne versuchte oder bestandene Abschlußprüfung.

Ursachen dieser Studienschwierigkeiten können sein:

- a) Arbeits- und Lernstörungen
- b) Krankheiten
- c) mangelnde Intelligenz
- d) finanzielle Schwierigkeiten
- e) Kontaktlosigkeit zu Kommilitonen und Dozenten
- f) Heirat
- g) Geburt von Kindern.

Nach einer Befragung von Professoren dient das Studium in erster Linie dazu, einen hochqualifizierten Beruf zu erreichen und an der Konsumgesellschaft teilzunehmen (ANGER).

Nach GOLDSCHMIDT sind die Studenten im Gegensatz zu den meisten ihrer Altersgenossen nicht in der Lage, ihre Wünsche in materieller Hinsicht dann zu befriedigen, wenn sie auftreten. Er schreibt dazu: "Ihre finanzielle Beschränkung und Abhängigkeit ist materieller Ausdruck eines allgemeinen Zustands des Wartens auf eine ungewisse Erfüllung."

Für HABERMAS ist dieser Zustand ein "erwachsenes Kindersein", eine Zwitterstellung, eine festgehaltene Kindersituation. Der Abschluß eines Studiums bedeutet jedoch, diese festgehaltene Kindersituation aufzugeben. Nach ZIOLKO aber heißt selbständig werden Auflösung der infantilen Verklammerung und (aggressives) Schuldigwerden. So wird ein neurotischer Student den Erfolg mehr fürchten als den Mißerfolg. Das Nichterwachsenwerden spiegelt die Abhängigkeits- und Unabhängigkeitskonflikte wider.

Während in dem vorangegangenen Abschnitt teilweise Probleme behandelt wurden, die sowohl männliche als auch weibliche Studierende betreffen, soll in der nun folgenden Literaturübersicht speziell auf die Problematik der Studentinnen eingegangen werden.

II. Literaturübersicht

A) Soziologische Literatur

1. Geschlechtsdifferenzen bei den Studierenden

Geschlechtsdifferenzen ergeben sich für die Studierenden nicht erst mit dem Studium. Schon in der Kindererziehung wird eine speziell weibliche und männliche Rollenverteilung angestrebt.

So forderte ROUSSEAU, weil er die Ungleichheit von Mann und Frau nicht als ein Vorurteil menschlicher Einrichtung ansah sondern als Vernunft, daß alle Erziehung der Frauen auf die Männer bezogen sein soll. Ihnen zu gefallen und nützlich zu sein, sich bei ihnen beliebt und geehrt zu machen, sie in ihrer Jugend zu erziehen und als Erwachsene zu umsorgen, ihnen zu raten und sie zu trösten, ihnen das Leben angenehm zu machen und zu versüßen, seien die Pflichten der Frauen zu allen Zeiten, und die müsse man sie lehren von Kindheit an. Daher solle das Mädchen lernen, fügsam zu sein, sich schön zu machen, solle vorwiegend in Handarbeiten, Zeichnen und geselligen Künsten ausgebildet werden.

Als ein nicht überholtes Vorurteil sieht HÖHN diese Bildungsratschläge ROUSSEAUS an, wenn sie schreibt: "Man möchte dies heute gern als das schrullige Vorurteil eines Außenseiters betrachten; in "gemäßigter" Form finden sich aber ähnliche Überzeugungen auch noch in ... bis heute gültigen Bildungsplänen, wenn es etwa heißt, das Interesse der Mädchen sei "nicht in gleichem Maße sachbezogen ... wie das der Knaben. Dafür finden bei den Mädchen die menschlich-seelischen Beziehungen stärkere Beachtung" (Bildungsplan für Grundschulen in Baden-Württemberg S.13) oder wenn gefordert wird: "Die musische Bildung als ein Schwerpunkt der Mädchenerziehung sollte in jeder Weise gepflegt werden" (Bildungsplan für die Mittelschulen Baden-Württembergs S. 7)."

Durch diese Erziehung wird der Frau in unserer Gesellschaft ein ganz bestimmter Lebensbereich zugewiesen. GERSTEIN definiert die Rolle der Frau als die geistige Partnerin ihres Mannes und als kluge Erzieherin ihrer Kinder.

Besonders vorwurfsvoll ist zum Teil die Kritik an der unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeit von Mädchen und Jungen, bedingt durch die kulturellen Unterschiede des Rollenstereotyps.

Bei HÖHN lesen wir: "Bis heute ist für die Frau in unserer Gesellschaft Berufsrolle und Familienrolle schwer zu vereinigen, so daß das Mädchen schon bei der Planung seiner Bildung und Ausbildung vor einem Rollenkonflikt steht, der dem Jungen erspart bleibt Es ist allerdings nicht einzusehen, warum ähnliche Konsequenzen nicht auch für die Bildung der Jungen gezogen werden sollen, die ja ebenfalls einmal einer "Doppelrolle" gerecht werden müssen, aber nur für eine davon, die Berufsrolle, vorgebildet werden. Dies ist nun um so unverständlicher, als ja vorauszusehen ist, daß die Männer, je mehr die Berufstätigkeit der Frau zur Selbstverständlichkeit wird, zunehmend auch Aufgaben in Haus und Familie werden übernehmen müssen."

Die Ursache dieser gesellschaftsgebundenen Rollenverteilung macht sich deshalb schon in der Ausbildungsdauer der Geschlechter bemerkbar.

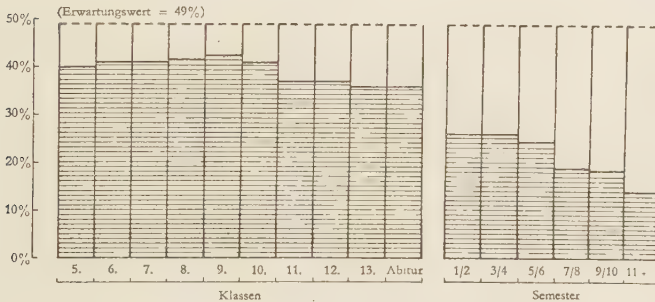
In der soziologischen Literatur wird anhand von Zahlen gezeigt, daß Frauen bestrebt sind, eine Ausbildung von kürzerer Dauer durchzuführen (Tab. 2). Bei PROSS lesen wir, daß nach wie vor Mädchen seltener als Jungen eine Chance erhalten, weiterführende Schulen zu besuchen oder eine Lehre zu absolvieren.

Tab. 2 Übersicht über den Anteil der Mädchen in den verschiedenen Schultypen (PROSS)

Anteil der Mädchen in:	%	Jahr
höheren Schulen	41	1964
Abendgymnasium	19	1961
Universität	29	1963
wissenschaftlichen Hochschulen insgesamt	24	1965
Mittelschulen	52	1961
Berufsfachschulen	65	1963
Fachschulen	57	1963

Die Tab. 2 zeigt, daß der Anteil der Mädchen in Mittelschule, Berufsfachschule und Fachschule über dem "Soll-Anteil" liegt, während in den höheren Schulen und Universitäten Mädchen ihrem Anteil nach unterrepräsentiert sind. Ähnliche Zahlen finden wir bei PEISERT, seine Illustration beschränkt sich auf die zwei Bildungsinstitutionen, die die höchsten Ausbildungschancen bieten.

Abb. 1 Anteil der Mädchen an Gymnasiasten im Jahre 1961 und Studierenden im WS 1960/61 (PEISERT)



In beiden Gruppen sind Mädchen erheblich unterrepräsentiert (Abb. 1). In die höheren Schulen treten von vornherein 9 % weniger Mädchen ein, als es ihrem Bevölkerungsanteil nach zu erwarten wäre. Bis zur mittleren Reife reduziert sich dieser Rückstand ein wenig, was in der Unter- und Mittelstufe auf eine etwas erfolgreichere Schulzeit als bei den Jungen schließen läßt. Die mittlere Reife nehmen nun aber sehr viel mehr Mädchen als Jungen zum Anlaß, die Schulzeit zu beenden, wodurch sich ihre Unterrepräsentation daraufhin auf etwa 13 % erhöht, was sich dann bis zum Abitur nicht verändert. Da die Übergangschancen zur Universität von den Mädchen in bedeutend geringerem Maße wahrgenommen werden, befinden sich unter den Studienanfängern nur noch 26 % Mädchen.

Noch deutlicher wird die Unterrepräsentation in der aufsteigenden akademischen Hierarchie. Hier geht die Häufigkeit der Frauen von Stufe zu Stufe in sehr auffälliger Weise zurück (Tab. 3).

Tab. 3 Häufigkeit der Frauen in der akademischen Hierarchie (ANGER)

	<u>%</u>
Studierende	21
wissenschaftliche Hilfskräfte	11
Lehrbeauftragte	7,6
hauptamtliche Nichtordinarien	2,9
planmäßige Professoren	0,6

Aus Tab. 3 ist ersichtlich, daß wir in Deutschland ohne wissenschaftliche Assistenten nur 3,5% weibliche Universitätslehrer haben. Für dieses Phänomen gibt ANGER drei mögliche Erklärungen:

- a) mangelnde Eignung der Frauen für hochqualifizierte geistige Arbeit
- b) mangelnde oder auf andere Ziele gerichtete Ambitionen des weiblichen Geschlechts
- c) Voreingenommenheit der (fast ausschließlich von Männern regierten) Universität oder der Gesellschaft überhaupt.

Die Studentin sieht sich in zunehmendem Maße Studienschwierigkeiten gegenüber, zudem fordert auch der Student wegen seiner Studienschwierigkeiten an der Universität Reformen. Wo aber finden sich im Studiengang und -versagen Geschlechtsunterschiede?

Hier gibt Tab. 4 zunächst einen Überblick über die tatsächliche Studiendauer und die vorgeschriebene Studiendauer in Semestern.

Tab. 4 Überblick über die tatsächliche Studiendauer und die vorgeschriebene Studiendauer in Semestern (KATH, OEHLER, REICHWEIN)

Ausgewählte Fachrichtung	Durchschnittl. Studiendauer pro Fach in Semestern	Vorgeschriebene Mindeststudien-dauer in Semestern	Zeitraite (Verhältnis Spalte 3 zu Spalte 2)
Humanmedizin	männl. 12,1 weibl. 12,0 zus. 12,1	11	0,91
Zahnmedizin	männl. 10,7 weibl. 11,0 zus. 10,9	10	0,92
Pharmazie	männl. 6,6 weibl. 6,2 zus. 6,4	6	0,94
Rechts- wissen- schaften	männl. 9,7 weibl. 10,6 zus. 9,8	7	0,71
Lehramts- ^a fächer	männl. 12,7 weibl. 12,4 zus. 12,6	8	0,63
darunter ^b Germanistik	männl. 13,0 weibl. 13,0 zus. 13,0	8	0,62
alte Sprachen	männl. 12,8 weibl. 12,3 zus. 12,6	8	0,63
Mathematik	männl. 13,2 weibl. 10,8 zus. 12,5	8	0,64
Biologie ^c	männl. 12,0 weibl. (12,8) zus. 12,2	8	0,67
Engl./ Franz. ^b	männl. 12,7 weibl. 12,7 zus. 12,7	8	0,67
Landwirt- schaft	männl. 6,4 weibl. - zus. 6,4	6	0,94
Wiso- Fak. insgesamt	männl. 10,1 weibl. 9,9 zus. 10,1	8	0,79

Ausgewählte Fachrichtung	Durchschnittl. Studiendauer pro Fach in Semestern	Vorgeschriebene Mindeststudien- dauer in Semestern	Zeitra- te (Verhältnis Spalte 3 zu Spalte 2)
darunter Volks- wirtschaft	männl. 10,4 weibl. 9,3 zus. 10,2	8	0,78
Betriebs- wirtschaft	männl. 10,0 weibl. 9,9 zus. 9,7	8	0,82
Wirtschafts- pädagogik	männl. 9,7 weibl. 10,0 zus. 9,8	8	0,82
Physik ^c	männl. 13,0 weibl. (15,0) zus. 13,4	8	0,60
Chemie ^c	männl. 13,3 weibl. 15,0 zus. 13,3	8	0,60

- a) Die Hauptfächer Germanistik, Alte Sprachen, Mathematik, Biologie und Engl./Franz. haben zuzüglich die Studienrichtung mit Hauptfach Geschichte
b) Hauptfach im Staatsexamen
c) mit Diplomabschluß

Die Übersicht (Tab. 4) zeigt, daß die Differenz zwischen durchschnittlicher Studiendauer und Mindeststudiendauer in den Naturwissenschaften und Kulturwissenschaften am größten ist. Dann folgen die Rechtswissenschaften und die Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Geringe Differenzen finden wir in den medizinischen Fächern und in den Landwirtschaftswissenschaften. Geschlechtsunterschiede finden sich nur bei den Diplomanden der Chemie und Physik. Hier studieren Frauen im Durchschnitt ein Jahr länger.

Auffälligere Geschlechtsdifferenzen zeigen die Ergebnisse der Erfolgs- und Abbruchquoten von KATH, OEHLER, REICHWEIN (Tab. 5).

Die Erfolgsquote eines Studienfaches ist der Quotient aus der Zahl der Absolventen eines wissenschaftlichen Hauptexamens und der Zahl der seinerzeitigen Studienanfänger in diesem Fach, soweit letztere nicht in ein anderes Studienfach übergewechselt sind. Bei Tab. 5 sind KATH, OEHLER, REICHWEIN von der Zahl derer ausgegangen, die in den einzelnen Fachrichtungen bereits einen positiven Studienabschluß erreicht haben, oder von denen angenommen werden kann, daß sie ihr Studium noch erfolgreich beenden werden. Ihr steht die Abbruchquote als die Summe der Anteile derjenigen Studienanfänger gegenüber, die ihr Studium mit einem nichtwissenschaftlichen Examen oder ohne jegliche Prüfung beendeten bzw. wahrscheinlich beenden werden. Erfolgsquote und Abbruchquote addieren sich deshalb immer zu 100 %.

Tab. 5 Überblick über die Erfolgsquoten und Abbruchquoten differenziert nach Geschlechtern (KATH, OEHLER, REICHWEIN)

Fachgruppen	Erfolgsquoten in %		Abbruchquoten in %	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Pharmazie	94	81	6	19
Medizin	87	71	13	29
Jura	83	74	17	26
Theologie	82	75	18	25
Naturwissenschaften	78	50	22	50
Wi- u. Sozialwissenschaften	76	58	24	42
Kulturwissenschaften	55	37	45	63

In allen Fachbereichen bricht die Studentin eher ab als ihr Kommilitone. Ein unterschiedliches Abbruchmuster in den einzelnen Fächern ist nicht nachzuweisen. Beide, Student und Studentin, kommen in reglementierten Studienfächern mit höherer Wahrscheinlichkeit zu einem wissenschaftlichen Abschluß.

Jedoch finden wir bei den Gründen des Studienabbruchs in der Tab. 6 von HITPASS Geschlechtsdifferenzen.

Tab. 6 Angaben über die Gründe des Studienabbruchs
(HITPASS)

Gründe des Abbruchs	<u>männl.</u>		<u>weibl.</u>		<u>gesamt</u>	
	N	%	N	%	N	%
Finanzielle Gründe	101	18,2	9	3,3	110	13,2
Unzufriedenheit mit Universitätsbetrieb	51	9,2	8	2,9	59	7,9
Intellektuelle Unzulänglichkeit	146	26,3	24	8,7	170	20,4
Studien-Neurose oder abnorme Persönlich- keit	34	6,1	2	0,7	36	4,3
Häusliche Verpflichtungen	79	14,2	24	8,7	103	12,3
Heirat	4	0,7	188	68,1	192	23,1
Tod	29	5,2	7	2,5	36	4,3
ohne Angaben	61	11,0	12	4,3	73	8,7
Gesamt	555	100,0	276	100,0	831	100,0

Während neurotische Störungen sehr selten Anlaß sind, das Studium abubrechen, fällt besonders auf, daß bei den Studentinnen Heirat in 68 % aller Fälle zum Studienabbruch führte.

Diese Geschlechtsdifferenzen werden verdeutlicht in der Frage nach den Studienmotiven der Studierenden (Tab. 7).

Tab.7 Überblick über Studienmotive der Studierenden (ANGER)

Hauptmotive	weibl.	männl.
Irrelevante Motive (einschl. Heiratsmarkt)	40	9
Familientradition	10	13
Berufsausbildung, festes Berufsziel	9	25
Ideale Motive	9	5
Fachliche Interessen	6	5
Soziales Geltungsstreben	0	22
Wirtschaftliche materielle Gründe	0	22

ANGER befragte eine Gruppe von Professoren (N= 51) und gibt in Tab. 7 die Summe der Erwähnungen an. Während die irrelevanten Beweggründe, wie der Heiratsmarkt, bei den Frauen klar im Vordergrund stehen, rangieren Berufsausbildung und festes Berufsziel in hinteren Positionen. Bei den Männern werden etwa drei Motive gleichhäufig genannt:

- a) Berufsausbildung, festes Berufsziel
- b) Soziales Geltungsstreben
- c) Wirtschaftliche, materielle Gründe.

Die Studentin wird aus ihren Motiven heraus eher geneigt sein, ihr Studium abzubrechen, wenn sie "ihr Ziel" erreicht hat, nicht den Beruf, sondern z.B. die Heirat. Denn ein Vergleich der Noten nach Geschlechtern zeigt, daß die Studentin rein leistungsmäßig durchaus in der Lage ist, ein Studium zu absolvieren (Tab. 8).

Tab. 8 Prozentuale Verteilung der Noten 1 - 5 des
Abschlußexamens aller Disziplinen, gegliedert
nach Hochschule und Geschlecht (HITPASS)

Hochschule	Note 1		Note 2		Note 3		Note 4		Note 5	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Bonn	9,2	3,4	40,3	48,5	34,1	33,5	10,9	9,5	5,5	5,2
Köln	5,0	4,1	26,7	30,0	38,3	37,1	17,7	16,9	12,3	11,9
Münster	9,8	5,7	34,6	38,6	33,7	35,7	12,4	10,9	9,6	9,0
Insgesamt	7,6	4,5	32,6	38,3	35,7	35,6	14,3	12,6	9,8	8,9

Die Differenz der Leistung der Studentin zu der ihrer Kommilitonen liegt darin, daß die Studentin weit häufiger beim guten Durchschnitt zu finden ist, während der Student eine stärkere Streuung zeigt mit sowohl extremen Spitzenleistungen als auch extrem schwachen Leistungen.

Weitere Angaben über Geschlechterdifferenzen fand auch VETTER bei der Auswertung einer Befragung von Studenten und Studentinnen nach typisch weiblichen Eigenschaften, Begehrungen und Leistungen oder bei der Frage nach einem ebenso typischen Mangel an Eigenschaften (Tab. 9).

Tab. 9: Übersicht über die Auswertung einer Reihe von Eigenschaften, klassifiziert nach vorwiegend männlichen oder weiblichen, unbedeutend notwendig für den akademischen Beruf und unbedingt notwendig für das Studium (VETTER)

	M				F				S				B			
	a	b	a-b	a+b	a	b	a-b	a+b	a	b	a-b	a+b	a	b	a-b	a+b
Größtmöglicher Wert	190	188	378	378	190	188	190	378	190	188	190	378	190	188	190	378
Kleinstmöglicher Wert	-190	-188	-378	-378	0	0	-188	0	0	0	-188	0	0	0	-188	0
Sachlichekeit	160	139	21	299	18	45	-27	63	70	55	15	125	64	54	10	118
Flüchtigkeitsfehler	151	139	12	290	22	47	-25	69	10	6	4	16	118	57	21	215
Logisches Denken	148	137	11	285	40	43	-3	83	158	152	6	310	81	64	17	145
Verständnis für grobe Zusammenhänge	152	124	28	276	29	49	-20	78	134	123	11	257	72	45	27	117
Organisationsstärke	147	100	47	247	26	68	-42	94	6	4	2	10	84	64	20	148
Gestaltliche Produktivität	130	93	37	223	58	89	-31	147	101	93	8	194	72	79	-7	151
Urteilsfähigkeit	118	70	48	188	65	101	-36	166	107	112	-5	219	115	110	5	225
Selbstständigkeit	108	79	29	187	56	92	-36	148	86	79	7	165	95	103	-8	198
Stimul. Wesentliche	125	50	75	175	49	89	-40	138	114	104	10	218	70	61	9	131
Zielstrebigkeit	66	75	-9	141	81	103	-22	184	114	100	14	214	61	39	22	100
Zuverlässigkeit	25	-15	40	10	120	134	-14	254	7	20	-13	27	79	93	-14	172
Anschaulichkeitsarbeit	-68	-36	-32	-104	44	54	-10	98	10	11	-1	21	27	12	15	39
Intuition	-53	-74	21	-127	64	59	5	123	17	9	8	26	17	7	10	24
Schönheitsinteresse	-72	-72	0	-144	101	110	-9	211	5	14	-9	19	4	9	-5	13
Neigung z. Auswendiglernen	-130	-73	-57	-203	42	82	-40	124	4	3	1	7	1	0	1	1
Feintrieb	-117	-88	-29	-205	66	84	-18	150	117	119	-2	236	39	29	10	68
Feinanalyse	-121	-138	17	-259	48	35	13	83	21	16	5	37	20	10	20	30
Bereitschaft zur Unterordnung	-131	-156	25	-287	25	27	-2	52	4	2	2	6	24	11	13	35
Anpassungsfähigkeit	-142	-163	21	-305	34	23	11	57	8	4	4	12	61	53	8	114
Einkünftevermögen	-157	-165	8	-322	30	17	13	47	7	19	-12	26	60	76	-16	136
Instinktsicherheit	-168	-158	10	-326	20	19	1	39	2	6	-4	8	8	14	-6	22
Gefühlbezogenheit	-178	-167	-11	-345	10	19	-9	29	1	3	-2	4	1	3	-2	4
Summe	-7	-299	292	-306	1048	1389	-341	2437	1103	1054	49	2157	1173	1073	140	2206

VETTER legte dabei 190 Studenten und 188 Studentinnen einen Fragebogen vor mit einer Reihe von Eigenschaften, die zu klassifizierten waren nach:

- M = vorwiegend männlich
- N = geschlechtsneutral
- S = unbedingt notwendig für das Studium
- B = unbedingt notwendig für den akademischen Beruf
- a = befragte Studenten
- b = befragte Studentinnen

Als Maß, in welchem Grade eine Eigenschaft als "männlich" bzw. "weiblich" betrachtet wurde, hat VETTER von der Anzahl der Befragten, die sie als "mehr bei Männern vorkommend" bezeichneten, diejenigen subtrahiert, welche sie "mehr bei Frauen vorkommend" ansahen; (dies entspricht einem Punktwert von 1 für jedes Urteil "mehr bei Männern", einem Punktwert von -1 für jedes Urteil "mehr bei Frauen" und einem Punktwert von 0 für jedes Urteil "bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig"). Dieser "Männlichkeitsgrad" einer Eignung ist mit M bezeichnet.

Als Maß, in welchem Grade eine Eigenschaft als "geschlechtsneutral" betrachtet wurde, hat VETTER die Zahl der Urteile "bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig" genommen (mit N bezeichnet). Die Zahl der Aussagen "wichtig für das Studium" ist mit S, die Zahl der Aussagen "wichtig für den akademischen Beruf" mit B bezeichnet. In Tabelle 9 sind also absolute Anzahlen von Befragten aufgeführt. Die Reihenfolge der Eigenschaften gibt den Grad der Männlichkeit nach dem zusammengefaßten Urteil der Studenten und Studentinnen an.

Interessant ist, daß sämtliche weibliche Eigenschaften mit Ausnahme der Neigung zum Auswendiglernen, der Ausdauer bei Routinearbeiten und von Fleiß von den Studentinnen mindestens in gleichem Maße akzeptiert werden, wie sie ihnen von den Studenten zugeschrieben werden. Sämtliche nicht ausgesprochen "männlichen Eigenschaften" mit Ausnahme von Fleiß werden als völlig unwichtig für das Studium betrachtet, während die männlichen Eigenschaften, abgesehen von "Organisationstalent" und "Führungsqualitäten", alle als wichtig gelten.

Bei der Frage nach den Ursachen der genannten Unterschiede entschieden sich Studenten wie Studentinnen mit fast 70 % für mehr anlagebedingt (Tab.10).

Tab.10 Übersicht über die Ursachen der genannten Unterschiede der Tab.9 (VETTER)

	<u>Studenten</u>	<u>Studentinnen</u>
	<u>%</u>	<u>%</u>
mehr anlagebedingt	69	68
etwa zu gleichen Teilen anlage- und umweltbedingt	18	20
mehr umwelt- und erziehungsbedingt	8	9
keine Antwort	5	3
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

VETTER schreibt zu seinen Erhebungen, daß Studentinnen und Studenten übereinstimmend und mit hoher Eindeutigkeit fast sämtliche Eigenschaften, die als wichtig für Studium oder akademischen Beruf gelten, beim männlichen Geschlecht stärker ausgeprägt ansehen, während die als unwichtig betrachteten Eigenschaften fast alle beim weiblichen Geschlecht stärker ausgeprägt seien.

Diese Erwähnungen werden von PROSS als eine Entmutigung der Studentin angesehen. Die Frauen haben die Wesensideologie soweit verinnerlicht, daß sie, wie wir bei VETTER gesehen haben, ebenso an eine spezifisch weibliche Anlagebedingtheit glauben wie ihre Kommilitonen. Für ein "produktives Studium" sind aber nach Ansicht von PROSS Selbstbewußtsein und sachliches Interesse vonnöten, die nach ihrer Ansicht beide beim weiblichen Geschlecht nicht gefördert werden.

Deutlich wurde in diesem Abschnitt über Geschlechtsdifferenzen, daß das Mädchen geneigt ist, einen Beruf mit einer kürzeren Ausbildungsdauer zu wählen. Daher sind an den Gymnasien und Hochschulen Mädchen von vornherein unterrepräsentiert. Durch eine verhältnismäßig hohe Abbruchquote der Studentin im Studium an den Universitäten erhöht sich ihre Unterrepräsentation in der akademischen Berufswelt.

2. Rollenkonflikt der Studentin

GERSTEIN definiert die Zahlen der Unterrepräsentation als eine Folge jahrhundertealter geschlechtsgebundener Erziehung. Die Mädchen werden durch die Umwelt und ihr Elternhaus zur Frau erzogen, die an präzise Verhaltensregeln gebunden ist: Passivität und Anlehnungsbedürftigkeit werden als Tugenden hingestellt. Faktoren dieser Ideologie finden wir bereits bei Paulus: "Aber wie nun die Gemeinde ist Christo untertan, so sei die Frau dem Manne untertan".

Nach GERSTEIN ist es die Forderung der heutigen Gesellschaft, die einem immer höheren Bildungsniveau zustrebt, daß die Frau in ihrer Rolle geistige Partnerin ihres Mannes und kluge Erzieherin ihrer Kinder sei.

In der Zeit der beginnenden Industrialisierung wurden mehr Hände gebraucht, deshalb mußte die Frau mitarbeiten. Damit wurde der Frau eine neue Ära eröffnet. Die industrielle Revolution führte schließlich zur Frauenemanzipation. Die Frau ist heute rechtlich dem Manne ebenbürtig. Sie hat Zugang zur Berufstätigkeit, sie kann dem Prinzip nach alle Positionen im Berufsleben erreichen. Die Vorurteile gegen ihre geistige Leistungsfähigkeit hat sie immer mehr abgebaut. Sie wird immer mehr als autonome Persönlichkeit anerkannt. Dennoch überlebt die alte Tradition hartnäckig in der neuen Zivilisation. Die Institutionen sind zwar gegeben, aber die Vorurteile leben weiter, häufig sehr versteckt, unbewußt und nur schwer zu erkennen. Dieses Stereotyp ("das Wesen der Frau"), glaubt man, sei naturgegeben. Dadurch ist die Frau als Ehefrau, Hausfrau und Mutter definiert, und es wird ihr eine intellektuelle schöpferische Unterlegenheit zugeschrieben.

Nach GERSTEIN beginnt der Rollenkonflikt der Frau dann, wenn sie versucht, die ihr zugewiesene Lebensaufgabe zu durchbrechen und Ehe und Beruf zu vereinen. Schwierigkeiten ergeben sich dadurch, daß die Synthese zu beidem in unserer Sozialstruktur nicht gegeben ist.

Mit dem beschriebenen Leitbild legitimieren die Frauen nach GERSTEIN ihre schlechtere Ausbildung und den Studienabbruch. Bei Verheiratung wird der Entschluß, das Studium vorzeitig zu

beenden, wesentlich erleichtert. Das Gefühl, gescheitert zu sein, kann dabei nicht auftreten, der Abbruch ist gänzlich gerechtfertigt.

3. Die "männlich geprägte Universität"

Einen weiteren Grund des hohen Abbruchs und erfolglosen Studiums sehen Soziologen häufig darin, daß sich die Studentin wegen der "männlich geprägten Universität" hilflos vorfindet und an der männlichen Domäne scheitert. Die Studentin muß sich den Verhaltensregeln ihrer männlichen Kollegen unterordnen. Sie muß sich wie diese verhalten können, um sich zu behaupten.

Im Konkurrenzkampf um die Studienplätze ist die Studentin nicht gern gesehen. So bekam ANGER in einer Befragung von Dozenten und Studenten, ob es zuviel oder zuwenig Studentinnen gäbe, folgende Antworten:

- a) sie besetzen nur die Plätze und gehen durch die Heirat verloren, eine unnütze Belastung,
- b) sie kosten dem Staat nur Geld,
- c) was wollen sie später machen, Mädchen haben keine klaren Berufsaussichten.

Dies sind Meinungen, wegen derer Studentinnen glauben, sie seien an den Universitäten nicht geduldet.

So lesen wir bei BLOCHMANN: "Die gute Studentin ist eben doch eine "zweifelhafte" Kandidatin, solange bei uns in Deutschland die Heirat für die meisten noch das völlige Abbrechen, mindestens aber den Verzicht auf höhere Positionen und wissenschaftliche Weiterarbeit bedeutet Diese Unsicherheit, die einerseits im durchschnittlichen Berufsschicksal der Studentin liegt, zum andern natürlich durch die zusätzlichen Schwierigkeiten auf dem akademischen Berufsweg mit verstärkt wird, macht es doch auch wieder verständlich (wenn auch nicht verzeihlich), daß sich viele Dozenten ihrer nicht mit gleicher Intensität annehmen wie der Studenten Aus dem Zusammentreffen jenes Vorurteils über die ... Begabungsschwäche der Frau mit dem Zweifel über ihre künftige Berufsbewährung ... erklärt es sich, daß nur 19 % der befragten Dozenten sich positiv (d.h. eigentlich neutral) oder bedingt positiv über

das Frauenstudium als solches geäußert haben und 64 % negativ. ... Man darf nicht unterschätzen, was es bedeutet, daß diesen jungen Frauen von einer doch wohl nicht geringen Zahl von Dozenten nicht das gleiche Maß selbstverständlichen Vertrauens in ihre geistige Leistungsfähigkeit und den Ernst ihrer akademischen Arbeit entgegengebracht wird, auf das die Begabteren unter ihren Kommilitonen mit Sicherheit rechnen können und das diese trägt".

BLOCHMANN weist außerdem daraufhin, daß das erotische Moment bei der Beurteilung der Studentinnen durch ihre männlichen Universitätslehrer eine entscheidende Rolle spielt.

Ebenso lesen wir bei PROSS, daß die Studentin kaum Chancen hat, durch Kenntnis von Vorbildern (wenig Dozentinnen) "sachliches Selbstbewußtsein" zu gewinnen; die eigentliche Anwesenheit in der Universität als Selbstverständlichkeit zu erfahren, ist demnach extrem gering.

4. Anmerkungen zur soziologischen Literaturübersicht

Nur in dem Rollenkonflikt der Studentin und in der "männlichen Prägung der Universität", wie es zum Teil in der hier genannten soziologischen Literatur abgehandelt wurde, wird man die Ursachen zum erhöhten Studienabbruch der Studentin jedoch nicht zu suchen haben.

Die Forderung der Gesellschaft, daß die Frau kluge Erzieherin ihrer Kinder und geistige Partnerin ihres Mannes sei, müßte doch bei der Studentin feste Studienmotive setzen und sie, zumindest solange sie keine Kinder zu versorgen hat, dazu bringen, ein Studium zu absolvieren .

Auch die Tab. 11 nach GERSTEIN zeigt, wie individuell verschieden die Antworten der Studentinnen auf die Frage nach den Gründen des Studienabbruchs sind.

Tab. 11 Begründung des Abgangs von 781 befragten
Studentinnen (GERSTEIN)

	%
a) Krankheit	13
b) Berufs- bzw. Ausbildungswechsel	19
c) Erwerbstätigkeit	7
d) Finanzielle Schwierigkeiten	10
e) Verheiratet bzw. verlobt	13
f) Wiederholungsprüfung nicht bestanden	2
g) Keine Angaben	26

Hier wird man die Frage stellen müssen, ob es neben dem Rollenkonflikt der Frau und der "männlich geprägten Universität" nicht auch noch zusätzlich andere Ursachen sein können, die die Studentin zum Abbruch bewegen, zumal die Tab.11 auch zeigt, daß es sich um differenzierte persönliche Schwierigkeiten handeln kann; immerhin sind 26 % der befragten Studentinnen nicht bereit, eine Begründung ihres Abgangs anzugeben.

Ebenso wird man fragen müssen, warum dann an den pädagogischen Hochschulen, in denen ja auch meist männliche Dozenten wirken, nach PEISERT im Jahre 1960 65 % Studentinnen unter den Studienanfängern waren und 1963/64 eine ebenso große Zahl unter den erfolgreichen Lehramtskandidaten.

Auch BLOCHMANN erwähnt weitere Ursachen für den Studienabbruch, nämlich, daß es in unseren Universitäten, die ja heute jeder Abiturientin offenstehen, auch Studentinnen gibt, die aus falschen Motiven studieren, und solche, die durch das Studium geistig und moralisch überfordert sind. Da diese ihrer Meinung nach stärker auffallen als die - auch nicht geringe - Zahl ungeeigneter männlicher Studierender, bleibt das nicht ohne Rückwirkung auf die Gesamtsituation der Studentin.

B) Exkursion über Differenzen der Geschlechter aus
1. der Kulturgeschichte

Schon bei ARISTOTELES finden wir die Unterschiede, die Mann und Frau charakterisieren, beschrieben: "Das Weib neigt mehr zum Mitleid und zu Tränen als der Mann; es ist neidischer, zänkischer und verleumderischer als dieser, leichter entmutigt und verzweifelt, weniger klug und in größerem Maße der Falschheit und dem Irrtum ausgeliefert. Die Frau besitzt ein besseres Erinnerungsvermögen als der Mann, sie ist wachsam, jedoch wenig aktiv und beweglich ...".

Seitdem ist durch alle Epochen der Kultur hindurch versucht worden, die Wesenszüge der Frauen zu beschreiben. Dabei wechselten in den verschiedenen Kulturepochen die Bewertung und die Auffassung über die Frau von Frauenverehrung bis zur Frauenverachtung. Diese Gegensätze versucht LERSCH deutlich zu machen zum einen an dem Gedicht "Würde der Frauen" von SCHILLER:

"Ehret die Frauen! Sie flechten und weben
Himmliche Rosen ins irdische Leben!
Flechten der Liebe beglückendes Band,
Und in der Grazie züchtigem Schleier
Nähren sie wachsam das ewige Feuer
Schöner Gefühle mit heiliger Hand! ...",

zum anderen an SCHOPENHAUERS Abhandlung "Über die Weiber". In dieser Abhandlung sind die Frauen zweites Geschlecht, dem Ehre zu bezeugen über alle Maßen lächerlich sei.

In der unterschiedlichen Wertung der Frau sehen GIESE u. SCHMIDT die erziehungsbedingte Auffassung einer Kulturepoche. Sie schreiben dazu: "Von Kindheit an wachsen Jungen und Mädchen in unterschiedlichen "Subkulturen" auf, sie werden unterschiedlich behandelt; unterschiedliche Idealbilder werden vorgegeben, unterschiedliche Verhaltenstendenzen belohnt und bestraft. Das Hineinwachsen in die Geschlechtsrolle ist ein wichtiger Teil des Erziehungsprozesses. Er ist darauf angelegt, daß Jungen oder Mädchen ihre Geschlechtsrolle "Mann" oder "Frau" akzeptieren, d.h. die Verhaltensmuster übernehmen, die in einer Kultur als männlich oder weiblich gelten. Um die Übernahme der Geschlechtsrollen zu sichern, werden sie fast immer als biologische Gegebenheiten entsprechend angesehen und

häufig als "natürliche Unterschiede" mißverstanden".

Daß die Geschlechtsunterschiede Erziehungsprozesse der verschiedenen Kulturen sind, wollen GIESE und SCHMIDT damit beweisen, daß es in den unterschiedlichen Kulturen verschiedene Verhaltensweisen der Frauen gibt. Bei den Arapesch sind nach ihrer Auffassung über die Geschlechtsrollen beide Geschlechter in unserem Sinne weiblich: Beide sind unaggressiv, freundlich, rücksichtsvoll, zurückhaltend, sie vermeiden Wettstreit und Konkurrenz. Bei den Mundgumor sind beide Geschlechter in unserem Sinne männlich: aggressiv, wild, aktionsbereit, freudig an Streit und Wettkampf. Ein umgekehrtes Verhältnis der Geschlechtsrollen finden wir bei den Tschambuli: Die Frauen sorgen für den Unterhalt, gehen fischen und treiben Handel. Sie sind pragmatisch, unpersönlich und auf Leistung ausgerichtet. Die Männer führen künstlerische Tätigkeiten aus, tanzen, zeichnen und schnitzen. Sie sind gefühlvoll, empfindsam und submissiv.

Daß bei Intersexen die Geschlechtsrolle erst später festgelegt wird und sie sich je nach Festlegung der Geschlechtsrolle entwickeln, führen GIESE und SCHMIDT auch darauf zurück, daß die geschlechtsspezifischen Verhaltensmuster weitgehend kulturell bedingt sind.

2. der Biologie

Für de BEAUVOIR sind die biologischen Unterschiede von großer Wichtigkeit. Sie schreibt: "Denn da der Körper das Instrument ist, mit dem wir die Welt wahrnehmen, stellt sich die Welt ganz anders dar, je nachdem sie mit diesem oder jenem Körper wahrgenommen wird ... Die Frau ist schwächer als der Mann, sie besitzt weniger Muskelkraft, weniger rote Blutkörperchen, eine geringere Vitalkapazität, sie kann weniger schnell laufen, nicht so schwer Gewichte heben; es gibt fast keinen Sport, in dem sie sich neben dem Manne behaupten kann, sie ist ihm im Kampf nicht gewachsen". Zu dieser Schwäche kommen nach de BEAUVOIR noch die Unausgeglichenheit, der Mangel an Beherrschung und andere Auffälligkeiten (Monatszyklus, Frauenleiden etc.). Die Erfassung der Welt sei durch die Frau also beschränkter; sie verfüge über weniger Festig-

keit und Beharrlichkeit in den Projekten und sei zu ihrer Ausführung weniger befähigt.

Für GOTTSCHALD jedoch läßt sich die geschlechtsspezifische Persönlichkeitsentwicklung aus der Verschiedenheit der männlichen und weiblichen Erbanlagen und aus der verschiedenen Hormonausstattung der Keimdrüsen nicht nachweisen.

3. der Psychoanalytik

Der menschliche Körper ist für JUNG bisexuell angelegt. So bezeichnet er die verdrängten weiblichen Züge beim Mann als dessen "Anima" und die unbewußten männlichen Eigenschaften der Frau als "Animus".

NEUMANN sieht die unterschiedliche Geschlechtsentwicklung in vier Phasen ablaufen. Im Ursprungsstadium sind Mann und Frau noch eine psychische Einheit. Im matriarchalischen Stadium kommt das weibliche Kind zur Selbstfindung, die mit der Urbeziehung übereinstimmt, da es sich an der gleichgeschlechtlichen Mutter orientieren kann. Das männliche Kind wird in der gleichen Phase seiner Eigenheit beraubt, es wird "kastriert". Für den Mann bedeutet diese Phase die Bildung seiner Anima, der unbewußten weiblichen Eigenschaften. Im patriarchalischen Stadium erfährt die Frau (das weibliche Kind) den Mann als anonym-transpersonales Numen. Im Zeichen der Angst erfährt sie die Unfähigkeit, den Phallus der Gottheit als den ihren aufnehmen zu können. Diese Phase wird für die Frau als Bewußtwerdungsphase gedeutet, die für sie Geistcharakter hat. Das letzte Stadium wird als die Psychologie der Begegnung beschrieben. In ihm findet die Frau zur Individuation und zur Selbstfindung des Weiblichen.

FREUD (c) schreibt zum Problem des Geschlechtsunterschiedes: "In großer Rätselhaftigkeit erhebt sich vor uns die biologische Tatsache der Zweiheit der Geschlechter, ein letztes für unsere Kenntnis, jeder Zurückführung auf anderes trotzend. Die Psychoanalyse hat nichts zur Klärung dieses Problems beizutragen, es gehört offenbar ganz der Biologie an. Im Seelenleben finden wir nun Reflexe jenes großen Gegensatzes, deren Deutung durch die längst geahnte Tatsache erschwert wird, daß kein Einzelwesen sich auf die Reaktionsweise eines einzigen

Geschlechts einschränkt, sondern stets denen des entgegengesetzten einen gewissen Raum läßt, gerade wie sein Körper neben den ausgebildeten Organen des einen Geschlechts auch die verkümmerten, oft nutzlos gewordenen Rudimente des anderen mit sich trägt. Zur Unterscheidung des Männlichen vom Weiblichen im Seelenleben dient uns eine offenbar ungenügend empirische und konventionelle Gleichstellung. Wir heißen alles, was stark und aktiv ist männlich, was schwach und passiv ist weiblich. Diese Tatsache auch der psychologischen Bisexualität belastet alle unsere Ermittlungen, erschwert ihre Beschreibung".

Bei der Frau kommt die Bisexualität viel deutlicher zum Ausdruck. Der Mann hat nur eine leitende Geschlechtszone, die Frau zwei: die Vagina und die dem männlichen Glied analoge Klitoris. So zerfällt das Geschlechtsleben der Frau nach FREUD (c) in zwei Phasen, von denen die erste männlichen Charakter trägt, während die zweite Phase spezifisch weiblich ist.

Bei beiden Geschlechtern ist die Mutter erstes und stärkstes Liebesobjekt. Unterschiedliche Geschlechtsentwicklungen treten für FREUD (c) mit dem Ödipuskomplex auf. Das weibliche Kind beneidet den Jungen um seinen Penis. Die Tochter löst sich von der Mutter, weil sie glaubt, diese habe sie mangelhaft ausgestattet in die Welt geschickt. Als neues Liebesobjekt erwählt sie den Vater, gleichzeitig identifiziert sie sich mit der Mutter und löst die Mutterbindung. Indem sie das tut, wechselt sie nach JONES ihre sexuelle Einstellung vom männlichen ins weibliche. Der Wunsch, einen Penis zu besitzen, wird abgelöst durch den Wunsch, ein Kind vom Vater zu bekommen. Aus dem Kastrationskomplex bzw. Penisneid leitet HARNIK den narzißtischen Stolz des Körpers der Frau ab. Rekompensatorisch ersetzt die Frau das vermißte Glied durch Überbewertung der äußeren Erscheinung. Damit ist sie mehr auf das Körperganze fixiert und nicht so genital zentriert wie der Mann.

Für DEUTSCH ist der Entwicklungsprozeß der Frau von der infantilen Libido bis zur heterosexuellen Objektwahl erschwert. Beim Mann verläuft der Entwicklungsprozeß gradlinig. Seine Leistung liegt in der Bewältigung des Ödipuskomplexes und der damit verbundenen Schuldgefühle. Das Mädchen muß nach ihrer Meinung doppeltes leisten:

- a) Verzicht auf die an die Klitoris gebundene Männlichkeit
- b) Entdeckung des neuen Genitalorgans im Übertritt von der phallischen in die vaginale Phase.

Während der Mann die Vagina in der Außenwelt sadistisch erobert, muß die Frau diese an sich selbst entdecken und dabei die Klitoris als unzulängliches Organ aufgeben. Nach DEUTSCH entdeckt sie die Vagina "im Akte des masochistischen Bewältigtseins" durch den Penis, der zum Wegweiser dieser neuen Lustquelle wird.

4. Anmerkungen zur Exkursion über Geschlechtsdifferenzen

Wie die vorangegangene Übersicht gezeigt hat, zeigen die gegenteiligen Stimmen nicht nur in der soziologischen, sondern auch in der übrigen Literatur die komplexe Natur des Gebietes der Geschlechtsdifferenzen.

Die anlagebedingte Unterschiedlichkeit der Geschlechter ist durchaus vorhanden. Man kann die gesellschaftsgegebenen Unterschiede jedoch nicht durch biologische Unterschiede erklären. Interessant ist u.a. die beschriebene Bisexualität von FREUD (c), denn im Widerstreit beider Anlagen werden durchaus Schwierigkeiten zwischen den Geschlechtern zu suchen sein.

III. Methodik der eigenen Untersuchungen

Als Grundlage dieser Untersuchung über Symptomatik und Konflikte neurotischer Studentinnen wurden die Krankenakten der klinisch aufgenommenen Studentinnen der Jahrgänge 1956 - 1968 in der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Freien Universität Berlin ausgewertet.

Von 1956 - 1968 befanden sich 569 Studierende in der Klinik, 159 Studentinnen und 410 Studenten. Ausgewählt und ausgewertet wurden, wie Tab. 12 zeigt, die Krankenakten der Studentinnen, aus denen hervorging, daß die Studentinnen wegen ihrer neurotischen Symptomatik in der Klinik waren, und die Krankenakten der Studentinnen, die mit einer neurotischen Symptomatik in die Klinik kamen und bei denen der Verdacht einer Psychose geäußert wurde, der sich aber während der Klinikzeit nicht bestätigen ließ. Diese Gruppe Studentinnen zählten wir zu den Borderline.

Tab. 12 Angaben über die Diagnosen der klinisch untersuchten Studentinnen von 1956 - 1968

Diagnose	<u>Anzahl der Studentinnen</u>		zusammen
	in dieser Arbeit nicht berücksichtigt	in dieser Arbeit berücksichtigt	
Neurosen		69	
Borderline		16	
Psychosen	46		
Neurologische Erkrankungen	18		
andere Erkrankungen	4		
ungeklärt	6		
zusammen	74	85	159

Ausgewertet und geordnet wurden soziologische Daten, Symptomatik, Konfliktthematik und psychodynamische Aspekte der Studentinnen.

IV. Ergebnisse der Auswertung

A) Studium

1. Fachrichtung der Studentinnen

In der folgenden Tabelle sind die hier ausgewerteten Studentinnen nach der Fachrichtung, in der sie studierten, geordnet.

Tab. 13 Übersicht über die gewählte Fachrichtung der Studentinnen

Fachrichtung	Anzahl der Studentinnen	Anteil in %	% der Studentinnen an der FU-Berlin
Phil. Fak.	33	40	40
Med.u.Vet.med.Fak.	17	20	20
Wi.- So. Fak.	10	12	10
Nat. Fak.	7	8	20
PH	6	7	
Kunst u. Musik	7	8	
Jur. Fak.	2	2	10
Ing. Wiss.	1	1	
unbekannt	2	2	
zusammen	85	100	100

Sicher ist ein Vergleich mit den Prozentzahlen der weiblichen Studierenden der FU Berlin wegen der geringen Anzahl von 85 ausgewerteten Studentinnen zuwenig möglich. Die Übersicht zeigt aber keine groben Unterschiede zwischen der Anzahl der hier untersuchten Studentinnen der Klinik und den weiblichen Studierenden der FU Berlin.

2. Semesterverteilung der Studentinnen

Bei der Aufschlüsselung nach Semestern, in denen sich die Studentinnen befanden, unterteilten wir in Anfangssemester (1.u.2. Semester), mittlere Semester ohne Examen und "Examenssemester" (Tab. 14). Zu den mittleren Semestern ohne Examen zählten wir alle Studentinnen ab 3. Semester, die keine Prüfungen (Klausuren, Zwischenprüfungen) absolvieren mußten. Zu den "Examenssemestern" zählten wir alle Studentinnen, die

Zwischen- und Abschlußprüfungen absolvierten. Studentinnen, die im 16. Semester und in höheren Semestern studierten, führten wir in der Rubrik der Studienverlängerung auf.

Tab. 14 Aufschlüsselung nach Semestern der Studentinnen

Semester	Anzahl der Studentinnen	Anteil in %
Anfangssemester (1.u.2.Semester)	11	14
mittlere Semester ohne Examen	59	69
"Examenssemester"	7	8
unbekannt	8	9
zusammen	85	100
Studienverlängerung (16.- 34. Semester)	8	9

In den mittleren Semestern fanden wir 69 % der Studentinnen. Die mittleren Semester sind gerade die, in denen eine Streß-situation von seiten des Studiums nicht vorhanden ist. Da-gegen reagierten in der Zeit des Examens nur 8 % der Studen-tinnen mit einem Versagen und kamen wegen ihrer Symptomatik in die Klinik.

3. Alter der Studentinnen

In der Tab. 15 ist die Altersstruktur der Studentinnen auf-gezeigt.

Tab. 15 Altersstruktur der Studentinnen

Alter	Anzahl der Studentinnen	Anteil in %
bis 20 Jahre	9	10
21 - 25 "	42	49
26 - 29 "	20	24
30 Jahre und älter	14	17
zusammen	85	100

Entsprechend den Ergebnissen der Semesterzahlen finden wir auch hier die mittleren Altersstufen mit 49 % am häufigsten vertreten. Gleichzeitig zeigt sich aber auch die Tendenz,

daß die älteren und überalterten Studentinnen mit 24 % und 17 % nicht gering vertreten sind.

4. Stand der Studentinnen

Eine Aufschlüsselung nach dem Stand der Studentinnen zeigt Tab. 16.

Tab. 16 Überblick über den Stand der Studentinnen

Stand	Anzahl der Studentinnen	Anteil in %
ledig	69	82
verlobt	8	9
verheiratet	8	9
zusammen	85	100

Vergleichszahlen bei KATH geben an, daß bis zum Hauptexamen 8 % der Studentinnen verheiratet sind. Das deckt sich in etwa mit den Zahlen unserer Studentinnen.

5. Studienmotive der Studentinnen

Wenig ergiebig waren die Angaben über die Motive, die zum Studium führten (Tab.17).

Tab. 17 Angaben der Studentinnen über Studienmotive

Motive	Anzahl der Studentinnen	Anteil in %
keine Angaben	44	52
Drängen der Eltern oder anderer Personen	16	19
Flucht vor den Eltern oder vor dem Berufsleben	8	9
aus Interesse	7	8
ratlos ohne Motiv	4	5
dem Menschen helfen wollen	4	5
weil Tiere so herrlich ungehemmt sind	1	1
etwas leisten zu wollen	1	1
zusammen	85	100

Nur 8 % der Studentinnen gaben an, ein Studium "aus Interesse" begonnen zu haben.

6. Wechsel des Studienfaches

In Tab. 18 ist die Anzahl der Wechsel eines Studienfaches der Studentinnen aufgeführt.

Tab. 18 Angaben über Anzahl der Wechsel eines Studienfaches

Wechsel des Studienfaches	Studentinnen	in %
einmal	19	
zweimal	1	
dreimal	2	
mehr als dreimal	1	
zusammen	23	27

27 % der Studentinnen wechselten ihr Studienfach. KATH gibt für die Gesamtstudentenschaft 14 % Studienfachwechsler an.

7. Finanzierung des Studiums

Die Tab. 19 soll einen Überblick über die Finanzierungsarten des Studiums vermitteln.

Tab. 19 Überblick über die Finanzierung des Studiums

Finanzierung des Studiums	Anzahl der Studentinnen
Eltern	48
Stipendium	23
Ehemann oder Bekannte	5
eigene Arbeit	4
unbekannt	5
zusammen	85

Das Studium wurde bei 60 % der Studentinnen von den Eltern finanziert.

8. Wohnung während des Studiums

In der Tab. 20 haben wir die Wohnverhältnisse der Studentinnen während des Studiums zusammengestellt.

Tab. 20 Angaben über die Wohnung während des Studiums

Wohnung während des Studiums	Anzahl der Studentinnen
Wirtin	34
bei den Eltern	24
Ehemann oder Partner	8
Studentenwohnheim	5
bei Bekannten	3
beim Bruder	2
unbekannt	9
zusammen	85

30 % der Studentinnen lebten mit ihren Eltern zusammen.

In einem möblierten Zimmer wohnten 40 % der Patientinnen.

9. Beruf des Vaters

Die Tab. 21 zeigt uns die Verteilung der Studentinnen aus den Herkunftsfamilien an. Dabei haben wir nach dem Beruf des Vaters (Akademiker, Nichtakademiker und Arbeiter) eingeteilt.

Tab. 21 Angaben über den Beruf des Vaters der Studentinnen

Beruf des Vaters	Stud.in %	Vergleichszahlen nach KATH in %	
		männl.	weibl.
Akademiker	35	30	46
Nichtakademiker	50	70	54
Arbeiter	2	6	2
unbekannt	13		

Die Vergleichszahlen von KATH schließen alle Hochschulen der Bundesrepublik ohne die Berliner Hochschulen ein. 35 % der Studentinnen stammen aus Akademikerfamilien, das sind ca. 10 % weniger als sie ihrem Anteil an den Hochschulen entsprechen. Der Anteil der Studentinnen aus Nichtakademiker-

und Arbeiterfamilien entspricht dem Anteil an den Hochschulen, eine Überrepräsentation ist nicht festzustellen.

10. Herkunft der Studentinnen: "Broken home"

Die folgende Tabelle zeigt uns das Verhältnis der Herkunft der Studentinnen aus unvollständigen oder sogenannten "gestörten" Familien.

Tab. 22 "Broken home"

	Studentinnen in %	Vergleichszahlen nach KATH in %
Mutter	6,8	4,2
Vater	15,3	25,0
beide Eltern	1,1	1,9
Eltern geschieden	14,1	5,2
unehelich	3,5	-

Auffallend ist der höhere Prozentsatz gegenüber den Vergleichszahlen bei KATH bei den Studentinnen, bei denen die Ehe der Eltern geschieden ist. 39,7 % der Studentinnen kommen aus sogenannten "gestörten" Familien. Weitere 15 % der Studentinnen erlebten die Ehe der Eltern als unharmnisch.

B) Klinik

1. Klinikaufnahme

Die Klinikaufnahme erfolgte:

- a) wenn die Patientinnen eine so starke Symptomatik zeigten, daß sie nicht mehr in der Lage waren, sich um ihre primären Lebensaufgaben zu kümmern
- b) aus anderen Kliniken nach Suizidversuchen zur Klärung der Suizidgefährdung
- c) auch bei geringerer Symptomatik, wenn z.B. kein Geld für eine Psychotherapie vorhanden war.

Hieraus ergibt sich, daß der Krankheitsgrad der Patientinnen sehr unterschiedlich war. Es waren sowohl sehr schwere als auch leichte Krankheitsbilder vertreten.

2. Symptomatik der Patientinnen

Die vorkommenden Symptome der Patientinnen faßten wir in 9 Symptomgruppen zusammen (körperlich-vegetative Symptome, konversions-hysterische Symptome, Anorexia nervosa, Hyperorexie, Phobien, Depressionen, Ängste, Selbstmordversuche und Arbeitsstörungen). Als HA bezeichneten wir die Hauptsymptome, wegen der die Patientinnen meist die Klinik aufsuchten, während die Nebensymptome (NE) Begleitsymptome sind.

Die Tab. 23 zeigt die Patientinnen aufgeschlüsselt nach ihren Haupt- und Nebensymptomen.

Tab. 23 Haupt- und Nebensymptome der Patientinnen

Pat.	körperl. vegetat. Symptome	konvers. hyster. Symptome	Anorexia nervosa	Hyper- orexie	Phobien	Depressio- nen	Ängste	SV	Arbeits- störungen
1	HA	NE	-	-	NE	NE	NE	-	NE
2	HA	NE	-	-	NE	NE	NE	-	NE
3	-	HA	-	-	-	-	-	-	NE
4	NE	-	HA	-	-	NE	-	-	-
5	-	-	-	-	HA	NE	-	-	NE
6	-	-	-	-	NE	-	-	-	HA
7	HA	NE	-	-	-	-	-	-	NE
8	NE	-	-	-	HA	-	-	-	NE
9	HA	-	-	-	NE	-	-	-	NE
10	HA	NE	-	-	NE	-	-	-	NE
11	HA	NE	-	-	-	-	-	-	-
12	NE	NE	-	-	-	-	-	HA	NE
13	NE	NE	HA	-	-	-	-	-	NE
14	-	NE	NE	-	-	-	-	-	HA
15	-	HA	-	-	-	NE	-	-	NE
16	NE	-	-	-	HA	NE	-	-	NE
17	-	NE	-	-	HA	-	-	-	NE
18	NE	HA	-	-	-	-	-	-	-
19	NE	NE	-	-	-	-	-	-	HA

Pat.	körperl. vegetat. Symptome	konvers. hyster. Symptome	Anorexia nervosa	Hyper- orexie	Phobien	Depressio- nen	Ängste	SV	Arbeits- störungen
42	-	HA	-	-	-	NE	-	-	-
43	HA	NE	-	-	-	-	NE	-	NE
44	NE	NE	-	-	NE	-	-	-	HA
45	-	HA	-	-	-	-	-	-	-
46	-	NE	-	-	-	HA	-	-	NE
47	-	-	-	-	-	NE	NE	-	HA
48	NE	NE	-	-	NE	-	-	-	HA
49	NE	NE	-	-	NE	NE	NE	-	HA
50	NE	-	-	-	-	NE	NE	-	HA
51	-	HA	-	-	-	NE	-	-	-
52	HA	-	-	-	-	NE	NE	-	-
53	NE	NE	-	-	NE	-	-	-	HA
54	HA	-	-	-	-	NE	-	-	-
55	NE	HA	-	-	-	-	-	-	NE
56	HA	-	-	-	-	NE	NE	-	NE
57	-	-	-	-	-	-	-	HA	-
58	NE	-	-	-	NE	-	-	-	HA
59	NE	NE	-	-	-	NE	-	-	HA
60	-	-	-	-	-	-	-	NE	HA
61	NE	NE	-	-	-	-	NE	NE	HA
62	NE	-	-	-	HA	-	-	-	NE
63	NE	-	-	-	NE	-	-	-	HA

Pat.	körperl. vegetat. Symptome	konvers. hyster. Symptome	Anorexia nervosa	Hyper- orexie	Phobien	Depressio- nen	Ängste	SV	Arbeits- störungen
64	NE	-	-	-	-	NE	NE	-	HA
65	-	NE	-	NE	-	-	-	NE	HA
66	-	NE	-	HA	-	NE	-	-	NE
67	NE	-	-	-	-	NE	-	-	HA
68	NE	-	-	-	-	NE	-	HA	NE
69	NE	NE	-	-	NE	NE	-	-	HA
70	-	-	-	-	HA	-	NE	-	NE
71	HA	-	-	-	-	-	NE	-	-
72	HA	-	-	-	-	-	NE	-	-
73	NE	HA	-	-	-	-	-	-	NE
74	HA	-	-	-	-	-	-	-	NE
75	NE	-	-	-	-	-	-	-	HA
76	HA	-	-	-	-	NE	NE	-	NE
77	-	HA	-	-	-	NE	NE	-	-
78	-	-	-	-	-	-	-	NE	HA
79	NE	-	-	-	-	-	-	-	HA
80	-	-	-	-	HA	-	NE	-	NE
81	HA	-	-	-	-	-	NE	-	NE
82	HA	-	-	-	-	-	NE	NE	NE
83	HA	-	-	-	-	NE	NE	NE	-
84	HA	-	-	-	-	-	NE	-	NE
85	HA	-	-	-	-	-	-	-	NE

Um einen Überblick über die Häufigkeit der Symptome zu erhalten, ist in Tab. 24 die Anzahl der Haupt- und Nebensymptome in den 9 Symptomgruppen zusammengefaßt.

Tab. 24 Überblick über die Anzahl der Haupt- und Nebensymptome

	HA Anzahl der Patientinnen	NE Anzahl der Patientinnen	zusammen
körperlich-vegetative Symptome	21	36	57
konversions-hysterische Symptome	13	24	37
Anorexia nervosa	6	2	8
Hyperorexie	1	2	3
Phobien	10	17	27
Depressionen	1	25	26
Ängste	-	33	33
SV	6	5	11
Arbeitsstörungen	27	38	65
zusammen	85	182	267

Besonders hoch ist der Anteil der Arbeitsstörungen der Patientinnen mit 76 %. Zu den Arbeitsstörungen rechneten wir Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsschwäche, Umständlichkeit im Denken, Versagensängste und allgemeine Antriebsminderung, welche die Patientinnen angaben. Die folgende Tab. gibt noch einmal einen gesonderten Überblick über die Anzahl der Arbeitsstörungen.

Tab. 25 Überblick über die Anzahl der Arbeitsstörungen

	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
Arbeitsstörungen als Hauptsymptom	27	32
Arbeitsstörungen vorhanden als Nebensymptom	38	44
keine Arbeitsstörungen	20	24

32% der Patientinnen kamen wegen ihrer Arbeitsstörungen in die Klinik. Bei 44% der Patientinnen waren die Arbeitsstörungen Folge ihres "allgemeinen Krankseins".

3. Im psychologischen Test gemessener Intelligenzquotient der Patientinnen

In Tab. 26 haben wir den im psychologischen Test gemessenen Intelligenzquotient der Patientinnen zusammengestellt.

Tab. 26 Angaben über den Intelligenzquotient der Patientinnen

Intelligenzquotient		Anzahl der Patientinnen
IQ von	80 - 90	2
IQ "	91 - 100	4
IQ "	101 - 110	14
IQ "	111 - 120	7
IQ "	121 - 130	2

Wenn auch vereinzelt Minderbegabung (2 Patientinnen mit einem IQ von 80 - 90) festgestellt worden ist, kann man die Arbeitsstörungen der meisten Patientinnen nicht durch eine verminderte Intelligenz erklären.

4. Zeitpunkt des Beginns der Symptomatik

Der Beginn der Symptomatik lag bei 48 Patientinnen bereits vor dem Studium (Tab. 27).

Tab. 27 Angaben über den Zeitpunkt des Beginns der Symptomatik

	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
Vor dem Studium	48	57
a) während der Kindheit	35	53
b) während der Schulzeit	45	40
im Studium	31	36
unbekannt	6	7
zusammen	85	100

Bei 31 Patientinnen begann die Symptomatik im Studium. Damit kann noch nicht gesagt werden, ob das Studium der auslösende Faktor ihrer Symptomatik war.

Wichtig und interessant ist es hier zu analysieren, welcher Zusammenhang bei den einzelnen Patientinnen zwischen ihren Realitätsforderungen und ihrer psychischen Entwicklungs-

situation besteht. Darauf wird im nächsten Teil bei der Frage nach den psychodynamischen Aspekten näher eingegangen werden.

Bei 57 % der Patientinnen ist die augenblickliche Realitätsanforderung nicht der auslösende Faktor. Sie haben bereits "Versagenszustände" im schulischen Bereich oder in der vorschulischen Kindheit kennengelernt, und sie kommen nun erneut mit ihren "Versagenszuständen" in die Klinik.

5. Auffälligkeiten der Patientinnen während der Kindheit in der Vorschulzeit

auffällig waren	35 Patientinnen
unauffällig waren	30 "
unbekannt	20 "

Art der Auffälligkeiten

Ängste, Ängstlichkeit	13 Patientinnen
onaniert	10 "
Bettnässer	9 "
an Daumen und anderen Dingen gelutscht	9 "
Dunkelangst	7 "
an Nägeln geknabbert	3 "
unsauber	1 Patientin
Tiere gequält	1 "
Linkshänderin	1 "
häufig krank gespielt	1 "
Schlafstörungen	1 "
von zu Hause fortgewollt	1 "
bockig	1 "
gestottert	1 "
spät laufen gelernt	1 "
oft erbrochen	1 "
unterentwickelt	1 "
krampfhaft gegessen	1 "

Diese Auffälligkeiten zeigten die Patientinnen z.T. auch während des Klinikaufenthaltes wieder in ihrer Symptomatik, wie z.B. Dunkelängste, Schlafstörungen und Essstörungen. Die Patientin,

die schilderte, daß sie in der Kindheit schon erbrach, kam mit einer Anorexia in die Klinik. Während des Klinikaufenthaltes demonstrierte sie "Freßszenen", wobei sie danach alles heimlich wieder erbrach.

6. Auffälligkeiten der Patientinnen während der Schulzeit

auffällig waren	45 Patientinnen
unauffällig waren	19 "
unbekannt	21 "

Art der Auffälligkeiten

Arbeitsstörungen	34 Patientinnen
Kontaktstörungen	32 "
sitzengeblieben	8 "
Prüfungsangst	6 "
Schulschwierigkeiten wegen körperlicher Symptomatik	6 "
Versagensangst	5 "
Unterbrechung der Schulzeit	5 "
Hemmungen	3 "
Anpassungsschwierigkeiten	3 "
Konzentrationsstörungen	2 "
Minderwertigkeitskomplex	1 Patient

Auch während der Schulzeit reagierte ein großer Anteil der Patientinnen (34) mit Arbeitsstörungen.

7. Aktuelle Konflikte der Patientinnen

Tab. 28 gibt einen Überblick über die Anzahl der aktuellen Konfliktthemen der Patientinnen.

Tab. 28 Überblick über die Anzahl der aktuellen Konfliktthemen

	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
Studienkonflikte	65	76
Partnerkonflikte	72	85
Elternkonflikte	59	70
keine bewußten Konflikte	13	15

Die meisten Patientinnen hatten mehr als einen Konfliktkreis.

Neben der hohen Prozentzahl von Partnerkonflikten zeigten dreiviertel aller Patientinnen Studienkonflikte.

13 Patientinnen konnten keine Konflikte verbalisieren.

8. Studienkonflikte der Patientinnen

Zu den Studienkonflikten zählten wir alle Angaben der Patientinnen über die Nichtbewältigung von Lebens- und Aufgabenbereichen im Hochschulbetrieb. Studienkonflikte traten dort auf, wo die Patientinnen eine Entscheidung treffen mußten, etwas zu bewältigen hatten oder sich mit anderen Personen auseinandersetzen mußten.

Konfliktthemen waren

- a) Wahl des Studienfaches
- b) Bewältigung des Lernpensums
- c) Bewältigung von Prüfungen (Klausuren, Zwischen- und Abschlußprüfung)
- d) Kontaktunfähigkeit zu Kommilitonen und Kommilitoninnen
- e) Konflikt mit autoritär empfundenen Lehrpersonen.

Die Nichtbewältigung dieser Konflikte äußerte sich in mehrmaligem Studienfachwechsel, in Arbeitsunfähigkeit, Prüfungsversagen, Isolierungserleben zu den Mitstudenten und im Protest zu den Lehrpersonen.

9. Auffälligkeiten in der Partnerbeziehung

Auffällig in der Partnerbeziehung war die Unfähigkeit, eine positive Bindung einzugehen. Folgende Auffälligkeiten in der Partnerbeziehung wurden geschildert:

Auffälligkeiten in der Partnerbeziehung

rivalisierende Partnerbeziehung	25	Patientinnen
häufiger Partnerwechsel	23	"
Bindung zu ablehnenden Partnern	18	"
Abscheu vor sexuellen Bindungen	13	"
Schuldgefühle dem Partner gegenüber	8	"
Bindung zu schon verheirateten Partnern	7	"

Auch im psychologischen Test der Patientinnen wird die Unfähigkeit zur genitalen Partnerbindung deutlich. So wird die Tafel 13 MF des TAT zwar oft mit sexuellem Inhalt belegt, jedoch zeigen die sexuellen Phantasien keine positiven Deutungen, z.B. erklärt eine Patientin dazu:

"Die Frau wird nach einer Liebesnacht umgebracht". Es zeigen sich in den sexuellen Phantasien aggressive Inhalte, Ängste und Schuldgefühle. Heterosexuelle Bindungen werden oft als ekelig phantasiert. Identifikations-schwierigkeiten mit der weiblichen Rolle werden auch im Rorschachtest deutlich. So wird die Tafel VI häufig als zerfledderte, zerrissene, blutige und krankhafte Vagina gedeutet.

10. Angaben über das Verhältnis zur Mutter

Die Beziehungen zur Mutter wurden von den Patientinnen wie folgt angegeben:

Mutter in früher Kindheit verstorben	5	Patientinnen
keine Angaben	16	"
ambivalentes Verhältnis	41	"
gutes Verhältnis	5	"
schlechtes Verhältnis	18	"

Charakteristika: als negativ empfunden wurden:

Die Mutter:

ist zu nervös	12	Patientinnen
ist eine bedürfnislose Hausfrau	7	"
ist zu passiv	6	"
ist zu tyrannisch	6	"
ist zu streng	5	"
ist gegen den Vater	5	"
ist zu aggressiv	3	"
ist zu schwach	3	"
ist zu sensibel	2	"
ist zu ängstlich	2	"
ist zu herb und herzlos	2	"

ist nicht nett	2 Patientinnen
ist zu depressiv	2 "
ist zu unselbständig	1 Patientin
ist zu mannstoll	1 "
ist zu kalt	1 "
sucht die Selbstbestätigung	1 "
ist zu unordentlich	1 "
ist zu streitsüchtig	1 "
ist zu feige	1 "
prügelt	1 "

Diese Ausdrücke wurden von den Patientinnen so angegeben.

21 negativ empfundene Charakteristika wurden 65 mal erwähnt.

als positiv wurden empfunden:

Die Mutter:

ist liebenswert	3 Patientinnen
ist lebhaft	3 "
ist tatkräftig	3 "
ist nett	2 "
ist herzlich	2 "
ist ausgeglichen	2 "
ist ordentlich	1 Patientin
ist warmherzig	1 "
ist tolerant	1 "
ist aktiv	1 "
ist pädagogisch	1 "
ist dominierend	1 "

12 positiv empfundene Charakteristika wurden 21 mal erwähnt.

In den psychologischen Testergebnissen wird die Mutterfigur oft mit Streit- und Mordphantasien belegt. Dabei werden aggressive und feindliche Inhalte deutlich. Gleichzeitig wird das Mutterbild auch als tröstend phantasiert, "sie hilft einer Kranken und bringt sie ins Bett". Diese ambivalente Einstellung führt häufig zu Depressionen, da gleichzeitig Schuldgefühle abgewehrt werden müssen. Deutlich wird ebenso ein infantiles Anlehnungs- und Schutzbedürfnis der Patientinnen.

11. Angaben über das Verhältnis zum Vater

Die Beziehungen zum Vater wurden von den Patientinnen wie folgt angegeben:

Vater tot	11	Patientinnen
keine Angaben	17	"
ambivalentes Verhältnis	31	"
gutes Verhältnis	3	"
schlechtes Verhältnis	18	"
keinen Kontakt	3	"

Charakteristika des Vaters: als negativ wurden empfunden:

Der Vater:

ist zu streng	9	Patientinnen
ist pedantisch	9	"
ist zu weich	7	"
ist tyrannisch	6	"
ist zu ruhig	4	"
ist herzlos	4	"
hat kein Interesse für Kinder	4	"
ist gereizt	4	"
ist pessimistisch	3	"
ist zu nervös	3	"
ist unsympathisch	3	"
ist puritanisch	2	"
ist apathisch	2	"
ist gefühlsarm	2	"
ist kontaktarm	2	"
ist ungerecht	2	"
ist weltfremd	1	Patientin
frißt alles in sich hinein	1	"
ist selbstsüchtig	1	"
ist abgeschlossen	1	"
ist humorlos	1	"

21 negativ empfundene Charakteristika wurden 71 mal erwähnt.

als positiv wurden empfunden:

Der Vater:

ist humorvoll	2 Patientinnen
ist nett	1 Patientin
ist vital	1 "
ist ausgeglichen	1 "

4 positiv empfundene Charakteristika wurden 5 mal erwähnt.

Die als unharmonisch erlebten Familienverhältnisse spiegeln sich auch in den Charakterisierungen der Eltern wider. Beide, sowohl Vater als auch Mutter, wurden fast gleich viel negativ erlebt und abgelehnt. Nur 5 mal wurden positive Charakteristika bei den Vätern angegeben, während die Mütter 20 mal mit positiven Charakteristika belegt wurden.

In den psychologischen Testergebnissen wurde eine Vaterfigur nur selten phantasiert, jedoch war auch dabei eine aggressive und oppositionelle Einstellung merkbar.

12. Angaben über das Verhältnis zu den Geschwistern

In der Tab. 29 ist die Stellung der Patientinnen in der Geschwisterreihe aufgezeigt.

Tab. 29 Stellung in der Geschwisterreihe

Geschwister	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
älteste	32	39
jüngste	17	20
mittlere	13	14
keine Geschwister	17	20
unbekannt	6	7
zusammen	85	100

20 % der Patientinnen sind Einzelkinder, als älteste Geschwister sind 39 % der Patientinnen aufgewachsen. Als jüngste Geschwister sind 20 % der Patientinnen aufgewachsen, und 14 % der Patientinnen sind mittlere Geschwister.

Einen Überblick über die Anzahl der Geschwister gibt die Tab. 30.

Tab. 30 Anzahl der Geschwister der Patientinnen

Geschwisteranzahl	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
1 Geschwister	28	31
2 "	15	18
3 "	14	17
4 "	3	4
5 und mehr Geschwister	2	3
keine Geschwister	17	20

Über die Hälfte, 51 % der Patientinnen, lebte allein mit ihren Eltern oder mit nur einem Geschwister.

Tab. 31 zeigt die Geschlechtsverteilung der Geschwister der Patientinnen.

Tab. 31 Geschlechtsverteilung der Geschwister der Patientinnen

	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
nur Brüder	27	31
nur Schwestern	14	17
beides	11	13
mehr Brüder	7	8
mehr Schwestern	3	4

39 % der Patientinnen wuchsen in einem Geschwisterverhältnis auf, das überwiegend männlich bestimmt war. 17 % der Patientinnen hatten überwiegend Schwestern.

Angaben über die Geschwisterbeziehung werden in der Tab. 32 gemacht.

Tab. 32 Geschwisterbeziehung der Patientinnen

Geschwisterbeziehung	Anzahl der Patientinnen	Anteil in %
Geschwisterrivalität	29	34
gleichgültiges Verhältnis	25	30
gutes Verhältnis	1	1
keine Angaben	13	15
keine Geschwister	17	20

Eine Geschwisterrivalität gaben 34 % der Patientinnen an.
30 % der Patientinnen konnten keine Gefühle ihren Geschwistern gegenüber verbalisieren.

Charakterisierung der Geschwister

Brüder

als negativ wurden empfunden:

Die Brüder:

sind verschlossen	2 Patientinnen
sind anspruchsvoll	2 "
sind herausfordernd	2 "
sind verbummelt	1 Patientin
sind kontaktarm	1 "
sind streitsüchtig	1 "
sind zähflüssig	1 "
sind feige	1 "
sind wortkarg	1 "
sind brutal	1 "
sind unkonzentriert	1 "
sind unstet	1 "
sind labil	1 "
sind Einzelgänger	1 "

als positiv wurden empfunden:

Die Brüder:

sind ruhig	2 Patientinnen
sind durchsetzungsfähig	1 Patientin
sind klug	1 "
sind lebhaft	1 "
sind gutmütig	1 "

2 Patientinnen gaben an, sich lieber eine Schwester gewünscht zu haben. 13 Patientinnen sahen in ihrem Bruder ihr großes Vorbild.

Schwestern

als negativ wurden empfunden:

Die Schwestern:

sind nervös	1 Patientin
haben Komplexe	1 "

als positiv wurden empfunden:

Die Schwestern:

sind fleißig	1 Patientin
sind überlegen	1 "
sind robust	1 "
sind unkompliziert	1 "

Bei den Brüdern wurden 14 negativ empfundene Charakteristika 17 mal erwähnt, 5 positiv empfundene Charakteristika wurden 6 mal erwähnt. Bei den Schwestern wurden 2 negativ empfundene Charakteristika 2 mal erwähnt, und 4 positiv empfundene Charakteristika wurden 4 mal erwähnt.

13. Auffälligkeiten in der Familie

Bei 35 Patientinnen, das sind 41 %, sind gestörte Familienmitglieder bekannt (Tab. 33).

Tab. 33 Überblick über die Anzahl der gestörten Familienmitglieder der Patientinnen

	SV	Neurosen	Psychosen	nervös	insgesamt
Großeltern	1	-	2	-	3
Vater	-	1	1	3	5
Mutter	7	5	2	12	26
Geschwister	-	1	-	-	1
insgesamt	8	7	5	15	35

Nur von einem Geschwister der Patientinnen ist bekannt, daß es psychisch gestört ist. Bei 26 Patientinnen, d.s. 30 %, ist die Mutter psychisch auffällig.

14. Klinikaufenthalt

Die Dauer des Klinikaufenthaltes hat zwischen einer Woche und mehr als 8 Wochen gelegen (Tab. 34).

Tab. 34 Übersicht über die Dauer des Klinik-
aufenthaltes der Patientinnen

Klinikaufenthalt	Anzahl der Patientinnen
1 Woche	9
2 - 4 Wochen	45
5 - 8 "	31
mehr als 8 Wochen	10
insgesamt	95

Da Patientinnen doppelt gerechnet wurden, die mehr als einmal in stationärer Behandlung waren, ergibt sich in Tab. 34 eine größere Patientenanzahl.

Tab. 35 gibt einen Überblick, wie viele Male die Patientinnen in der Klinik stationär behandelt wurden.

Tab. 35 Angaben über die Anzahl der stationären
Klinikaufenthalte

1 Klinikaufenthalt	78 Patientinnen
2 Klinikaufenthalte	4 "
3 "	3 "
zusammen	85 "

Gründe für die Klinikentlassung waren:

- a) eigener Wunsch der Patientinnen,
hier finden wir meist die kurzen Klinikaufenthalte
(- 1 Woche)
- b) Stabilisierung der Patientinnen
- c) Möglichkeiten einer ambulanten Psychotherapie.

C) Psychodynamische Aspekte

Um die Ursachen der Störungen der Patientinnen zu verdeutlichen, ist es notwendig, die psychodynamischen Aspekte aufzuzeigen. Wir haben das vorliegende Explorationsmaterial nach folgenden Gesichtspunkten eingeteilt:

1. Beziehungen zur Mutter
2. Beziehungen zum Vater
3. Beziehungen zu den Eltern
4. Beziehungen zu den Geschwistern
5. Beziehungen zum Partner.

Für die hier aufgeführten Patientinnen haben wir eine Chiffre gewählt.

1. Beziehungen zur Mutter

41 Patientinnen gaben ein ambivalentes Verhältnis zur Mutter an. Die Mutter wird vorwiegend als dominierend geschildert, als aktive, beherrschende Frau, die den Töchtern keine eigene Initiative ließ.

So schildert die Patientin LL. ihre Mutter:
"Sie ist eine lebhaft, tatkräftige, unternehmungslustige und politisch interessierte Frau, die überall, wo sie ist, stets die "Nummer 1" darstellt". Die Patientin glaubt, daß die Mutter sie "dreimal" umrennt. Schon in der Kindheit, wenn die Patientin eine Krankheit dissimulierte, befahl die Mutter ihr, nicht den "starken Max" zu spielen.

Eine andere Patientin, JJ., berichtete:
"Zunächst wurde immer alles von meiner Mutter verboten".

Die meisten dieser Patientinnengruppe kennen ihren Vater gar nicht, da er tot ist oder sie keinen Kontakt zu ihm haben, weil die Eltern getrennt leben.

Einige dieser Patientinnen berichten von einem harmonischen Verhältnis zu ihrem Vater.

Die Patientin UU. sagte z.B. dazu: "Eine große Liebe besteht zu meinem Vater, ich kann ihm alles erzählen, und er erfüllt mir jeden Wunsch".

Auch das Geschwisterverhältnis dieser Gruppe von Patientinnen ist auffallend. Fünf der Patientinnen haben keine Geschwister und leben in enger Bindung an die Mutter. Die übrigen Patientinnen haben nur Schwestern, nur eine Patientin hat zwei Schwestern und einen Bruder, der aber 8 Jahre jünger ist als sie. Die Schwestern werden alle nicht akzeptiert. Dies wird z.B. deutlich bei den banalen Worten der Patientin AA:

"Zu meiner Schwester habe ich überhaupt keinen Kontakt".

Dabei wohnen beide Schwestern mit den Eltern zusammen. Sicherlich steckt hinter diesen Worten abgewehrte Rivalität.

Die Schulleistungen dieser Patientinnen sind durchweg mit gut und besser angegeben. Nur eine Patientin gibt an, daß sie Schulschwierigkeiten gehabt hat. Meist war die Mutter diejenige, welche ihre Töchter zu guten Leistungen anspornte.

Die Patientin JJ. schildert: "Meine Mutter begann, ihren Ehrgeiz auf mich zu projizieren, indem sie mit "geschwungener Peitsche" beständig hinter mir stand und mich zum Lernen antrieb". Ihre Mutter sei in dieser Beziehung ein Pechvogel gewesen, da sie keinen Beruf habe lernen dürfen, weil das als unfein galt. Um dieses Drama nicht zu wiederholen, sollte die Patientin lernen, "um nicht später auf einen Mann warten zu müssen".

Symptome zeigen diese Patientinnen meist erst im Studium oder in den letzten Schuljahren, häufig auch vor Prüfungen. Oft ist eine gleichzeitige Trennung von der Mutter auslösender Faktor oder verstärkt die bestehende Symptomatik. Das Prüfungsversagen geht mit großen Schuldgefühlen einher und deckt starke Aggressionen gegen die Mutter auf.

So versagt die Patientin LL. im Examen, weil sie nach bestandener Prüfung die Mutter hätte ver-

sorgen müssen, da es die Familie von ihr erwartete. Es ging der Patientin nicht um die Schwere der Prüfung, sondern die Prüfung war Verschiebungsersatz für andere gefürchtete Dinge. Sie reagierte beim Lernen mit einer körperlich-vegetativen Symptomatik, die sie zwang, das Lernen einzustellen.

Die Patientin NN., deren Mutter ihr das Studium vorschrieb, reagierte ebenfalls mit heftigen Schuldgefühlen beim Prüfungsversagen, triumphierte aber gleichzeitig, "Mutters Hoffnungen" zerstört zu haben.

Diese Patientinnen wehren Sexualität ab und können keine Partnerbindung eingehen. Sexuelle Wünsche werden umgeleitet auf andere Gebiete und finden sich unadressiert wieder im Studienmotiv oder im Leistungsanspruch der Patientinnen.

So hat die Patientin WW. das Studium der Vet.med. gewählt, weil Tiere so herrlich ungehemmt und triebhaft sein können, ohne daß man ihnen einen Vorwurf machen kann. Sie selbst ist hyperorektisch und ist der Meinung, dicke Frauen seien abstoßend. Im psychologischen Test kommt eine enorme Aggressionsabwehr mit der Dynamik der Hyperphagie zutage.

Die Patientin LL. glaubt, da sie durch ihre Studienverlängerung bereits um Jahre älter ist als ihre Kommilitonen, keinen Anschluß mehr zu finden, da ihr "gleichwertige Partner" fehlen.

Bei allen Patientinnen dieser Gruppe kommt die Auseinandersetzung mit der eigenen Weiblichkeit und die Schwierigkeit, sich mit ihr zu identifizieren, zum Ausdruck.

2. Beziehungen zum Vater

31 Patientinnen gaben ein ambivalentes Vaterverhältnis an, während das Verhältnis zur Mutter scheinbar gelöst schien. Das Vaterbild wird autoritär geschildert. So streng und un-nachgiebig er den Patientinnen erscheint, so ist er doch gleichzeitig der, der alles für seine "Kinder" tut.

So schildert die Patientin KK., daß der Vater ihr ein Auto gekauft habe. Er lasse sie auch allein reisen, aber andererseits müsse sie um jede Kleinigkeit bitten, und sie müsse ihm alles erzählen, denn er wolle zu allem gehört werden.

Die Patientin BB. schildert, die monatlichen Geldbittgänge zu ihrem Vater seien ihr zuwider, jedesmal komme sie in Tränen aufgelöst zurück. Eine bargeldlose Überweisung, die die Mutter anregt, weist sie energisch zurück.

Beides, sowohl Haßgefühle als auch Liebesbeziehungen, werden gegenüber dem Vater deutlich.

Während die Patientin DD. schildert, wie sie von ihrem Vater abgekußt wurde, erlebte sie in Träumen, daß der Kopf des Vaters abgeschnitten über der Tür erschien. Hier wird gleichzeitig auch eine Kastrationsthematik erkenntlich.

Das Geschwisterverhältnis dieser Patientinnengruppe ist unterschiedlich. Jedoch lebt ein großer Teil der Patientinnen in einem überwiegend brüderlichen Geschwisterverhältnis. Deutlich werden rivalisierende Momente aufgezeigt.

Die Patientin DD. erzählt, daß ihre Eltern sie von ihrem Bruder fernhalten mußten, da sie ihn sonst totgeschlagen hätte.

Meist ist der Bruder in den Schilderungen der Patientinnen weniger aktiv, ja eher feige.

Die Schulleistungen sind unterschiedlich, Patientinnen mit sehr guten Leistungen, denen die Arbeit in der Schule keine Mühe bereitet, finden sich ebenfalls wie Patientinnen mit Schulschwierigkeiten.

Die Symptomatik der meisten Patientinnen beginnt bereits in der Schulzeit.

Die Patientin EE. schildert ihre Prüfungsängste, die bereits während der Schulzeit bestanden. Sie bemerkt dazu, daß sie alle Prüfungen mit "Glanz und Gloria" bestanden hat.

Diese Patientinnen kamen auch nicht wegen ihrer Arbeitsstörungen in die Klinik, sondern häufig wegen Suizidversuchen und Suizidgedanken.

Interessant sind die Partnerbeziehungen, die im Gegensatz zu der vorhergehenden Gruppe durchaus nicht abgelehnt werden. Die Patientinnen dieser Gruppe suchen meist den Kontakt zum männlichen Partner, können aber keine positiven Partnerbeziehungen eingehen.

Die Patientin SS. schilderte, daß das Gemeinsame an ihrer Partnerbindung die Konflikte waren, die zu mangelndem Kontakt zur Umgebung führten.

Außerdem geben diese Patientinnen einen häufigen Wechsel ihrer Partner an.

Im psychologischen Test der Patientinnen zeigt sich oft ein phallisch-narzißtischer Charakter, der auf eine nicht bewältigte phallische Phase hindeutet. Das kommt auch in den Explorationen zum Ausdruck; die Patientinnen identifizieren sich mit dem Vater und haben Schwierigkeiten, ihre Weiblichkeit zu akzeptieren.

3. Beziehungen zu den Eltern

Eine kleine Gruppe von 10 Patientinnen gibt an, daß die Bindung an beide Elternteile ungelöst ist. Sie zeigen wie die erste Gruppe einen Leistungsehrgeiz und haben eine Partnerproblematik wie die zweite Gruppe.

Als Beispiel für diese Patientinnengruppe sei die Anamnese der Patientin ZZ. dargestellt.

Die Kindheit der Patientin war unauffällig. Die Schulausbildung verbrachte sie in insgesamt 12 Schulen. Das erste Mal hatte sie bereits in der 2. Klasse die Schule gewechselt.

Nach dem Abitur wollte sie zunächst Gemeindeförderin werden. Die Eltern waren dagegen. Dann studierte sie an der Pädagogischen Hochschule (PH) und bestand ihr 1. Lehrerexamen. Das 2. Lehrerexamen versuchte sie nicht mehr. Danach studierte sie Latein an der PH, wechselte zur Universität über und studierte hier bis zum 7. Semester Philologie. Ein Examen

machte sie aber nicht, da es ihr zu schwer erschien. Deshalb wechselte sie zur Medizin über. Das Physikum bestand sie beim zweiten Versuch mit "gut". Im klinischen Studium war sie überaus eifrig. Sie ließ keine Semesterferien verstreichen, ohne zu famulieren, so daß die Prüfer jetzt sehr erstaunt gewesen seien, daß sie so enttäuschte.

Sie berichtet, daß sie bei Prüfungen etwas bessere Leistungen gezeigt habe, wenn sie direkt am Tisch mit dem Professor saß, dagegen habe sie kein Wort herausgebracht, wenn sie von ihm so entfernt gesessen habe, daß er ihre Beine sehen konnte.

In die Klinik kam sie wegen des Prüfungsversagens. Als Nebensymptome zeigten sich Phobien, Depressionen, Ängste und massive Obstipationen.

In den Explorationen wurde ihr gestörtes Verhältnis zu den Eltern deutlich. Die Liebe und Zuneigung zu den Eltern, besonders zum Vater, versuchte sie immer wieder im Wettstreit mit dem ältesten Bruder zu erlangen.

Indem sie niemals eine Ausbildung voll abschließt, damit unfertig bleibt und die Abhängigkeitssituation zu wahren weiß, spielt sie sich ständig in eine infantile Rolle hinein.

Da sie ihre infantile Abhängigkeitshaltung nicht aufgegeben hat, bedeutet es für die Patientin eine neue Belastung, daß die Eltern von Berlin wegziehen müssen.

Von einem alten Nervenarzt (Vaterersatz) will sie sich weiter behandeln lassen.

Ebenso schildert die Patientin TT., daß sie sich mit einer Flut von Selbstvorwürfen quält. Ihre Krankheit sieht sie als Strafe für ihr unfolgsames Verhalten ihren Eltern gegenüber an. Sie hatte Beziehungen zu verheirateten Partnern, hatte Heimlichkeiten vor den Eltern, die sie schuldhaft empfand. Aggressionen gegen die Eltern hat sie stets verdrängt, immer hat sie erkannt, daß die Eltern sehr viel "stärker" und "starrer" seien.

Der "Allmachtsvater" und die "Allmachtsmutter" dürfen nicht kopiert und nicht erreicht werden, dafür darf man verwöhntes Kind bleiben. Die Universität als Alma mater symbolisiert gleiche Verhältnisse, wie sie bei den Eltern erlebt werden. Ein erfolgreiches Examen würde die Lösung von der Alma mater bedeuten und ebenso eine Lösung von den "Allmachts-Eltern".

Die Patientin TT. möchte deshalb lieber verrückt werden, damit keiner mehr von ihr ein Examen verlangen kann.

Auch hier finden wir die Symptomatik häufig bei Leistungsnachweisen auftreten. Es handelt sich oft um anankastische und hysterische Symptome. Das Studium wird sowohl aus Protest als auch auf Wunsch der Eltern gewählt. Narzißtische Kränkungen verbalisieren die Patientinnen durch unnahbare Professoren und Massenvorlesungen, in denen sich der unnahbare "Allmachtsvater" widerspiegelt.

Die Patientin HH. schildert ihre Enttäuschung, die sie als Fakultätssprecherin mit ihren Professoren erlebte. Fakultätssprecherin war sie geworden, um die unhaltbaren Zustände an der Universität zu beseitigen. Als sie ihren Professor näher kennenlernte, resignierte sie, weil dieser "auch nur ein Mensch" sei.

Je mehr sich das Studium dem Abschluß nähert, desto stärker reagieren die Patientinnen mit Angst- und Schuldgefühlen. Diese Schuldgefühle beziehen sich auf die aggressiven Impulse, die aus den nicht erfüllten infantilen Erwartungen resultieren. Nicht nur der autoritäre Vater und die ehrgeizige Mutter sind es, die das Studium verhindern, auch bei liebevollen und ermunternden Vätern und Müttern treten Störungen mit Studienversagen auf. Aus infantilem Unselbständigbleiben heraus wird der Erfolg vermieden und Versagen intendiert.

So sagt die Patientin TT. nach einer mißlungenen Prüfung: "Da kann ich alles beim alten belassen, und meine Eltern verwöhnen mich weiter".

4. Beziehungen zu den Geschwistern

15 Patientinnen haben eine starke rivalisierende Einstellung zu ihren Brüdern. Sie sind meist einzige Töchter. Schon in der Kindheit zeigen sie starke Störungen, besonders Ängste.

Die Patientin FF. schildert, daß sie sich in ihrer Kindheit keineswegs in einer Prinzessinnensituation befunden habe, sie hatte sich viel mehr gewünscht, ein Junge zu sein. Sie war das einzige Mädchen unter vier jüngeren und älteren Brüdern.

Während der Schulzeit und ebenso während des Studiums verstärkt sich die Konkurrenz gegen die Brüder.

So machte sich die Patientin PP. große Vorwürfe, daß sie sowohl in der Schule als auch im Studium kaum Schwierigkeiten hatte, wo doch der Bruder nur hilfsschulfähig war. Sie sah darin eine ungleiche Verteilung des Schicksals und betonte, daß sie ja daran keine Schuld habe. Auf die Frage, welche Schuld sie sich beigemessen haben könnte, antwortete sie: "Vielleicht war ich zu ehrgeizig". Sie beruhigt sich, wenn sie sich verpflichtet fühlt, für den Bruder lebenslänglich zu sorgen. Daneben verbalisiert sie, daß sie darüber wütend sei, daß er durch seinen Zustand hilfloser und liebebedürftiger war und sich die anderen mehr um ihn kümmern mußten.

Die Patientin VV. konnte nicht am pathologisch-anatomischen Demonstrationskurs teilnehmen, weil sie dann immer an ihren toten Bruder erinnert wurde.

Bei diesen beiden Patientinnen werden Schuldgefühle deutlich, die aus der Angst resultieren, an der Schädigung oder sogar am Tod des Bruders beteiligt gewesen zu sein.

Gleichzeitig kommt ein Neid hinzu, den die Patientin CC. so verbalisiert: "Söhne haben immer ein besseres Verhältnis zu ihren Eltern. Sie genießen Vorzüge, die Töchter nie haben".

Dieser Neid um die "Bevorzugung" wird zum Protest gegen alles "männliche" und kommt zum Ausdruck in einer ablehnenden oder gestörten Partnerbeziehung.

Nur drei der Patientinnen gaben ein rivalisierendes Verhältnis zur Schwester an. Die Schwestern der Patientinnen sind in allen Fällen jünger als sie selbst. Die Patientinnen möchten gerne die Mutterstelle an ihren Schwestern vertreten.

Die Patientin GG. sieht sich darin sehr enttäuscht. Sie hat die Schwester von den Eltern weggeholt, um sie enger an sich zu binden. Die Schwester habe sich aber von ihr gelöst und erwarte ein Kind von ihrem Freund. Dabei bedauert sie den Freund: "Der arme Junge, auf was der sich eingelassen hat".

Die Patientin RR. begann erst mit dem Studium, nachdem die Schwester auch studierte. Erst als die Schwester durch eine Prüfung fiel, war die Patientin befriedigt.

Indem sie die Schwestern als Kinder behandeln, signalisieren sie der Umwelt ihre hohen infantilen Ansprüche nach Verwöhnung und Passivität. Das verbalisieren sie, indem sie fordern, ebenso viel Liebe zu bekommen, wie sie den Schwestern geben.

5. Beziehungen zum Partner

Bei sechs Patientinnen führte die Schwierigkeit, sich mit der weiblichen Rolle zu identifizieren, im Laufe der Zeit zu Schwierigkeiten mit dem Ehemann. Ihre eheliche Gemeinschaft basiert auf dem Wettstreit im beruflichen Sektor. Die Einstellung zum Ehemann ist vorwiegend vom Gefühl des eigenen Ungenügens und vom Neid auf seine männliche Tatkraft geprägt. Sie versuchen alles, um an die männliche Körperkraft heranzukommen.

So erzählt die Patientin OO., daß sie mit dem Faltboot durch die Eismeere fuhr. Sie resigniert dann aber und meint: "Überall scheint es die-

selbe Kraft zu sein, die mir fehlt. Ich lasse mich auf keinen Kampf mehr ein. Wenn jemand auf einem Gebiet besser ist als ich, dann resigniere ich sofort".

Die Träume der Patientin MM. führten auf Inhalte, die speziell die Thematik des Kastrationskomplexes umfaßten: "Ihre Pistole ist leer, ein Soldat war im Rücken angeschossen und blutete. Sie hatte kein Verbandszeug, forderte dies von einem Soldaten. Dieser hielt die Verwundung für nebensächlich. Sie nahm einem die Pistole, um ihn mit der leeren zu beschießen". In einem anderen Traum sieht sie "ein verwundetes Kind, das den Kopf gespalten hat, die Haut ging so zurück, als sei sie sauber aufgeschnitten. Darunter war das Fürchterliche, das ganz Grausige".

6. Inhalte der dargestellten Beziehungen

Libidinöse und aggressive Impulse werden aus den psychodynamischen Aspekten aller hier untersuchten Patientinnen deutlich. Die Aggressionen werden zwar in die Umwelt projiziert, richten sich aber vielfältig wieder gegen das eigene Ich.

Häufig zeigt sich eine aggressive Haltung gegen die Mutter und eine starke ambivalente Verklammerung mit dem väterlichen Objekt. Das entspricht einer Verhaltensweise in der ödipalen Phase. Dabei werden innere Konflikte zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit von den Eltern deutlich sichtbar. Perpetuiert wird die kindliche Rollenfunktion. Die infantile Unselbstständigkeit wird durch Unfähigkeit und Mißerfolg gewährleistet. Deshalb ist Leistungsversagen eines der Kardinalsymptome der hier untersuchten Patientinnen. Diese werden hervorgerufen durch irrationale Ängste, die darauf hinweisen, daß das Studium nicht mehr allein das Ansammeln von Wissen ist, um es für den späteren Beruf zu gebrauchen, sondern Ersatz für die individuelle Problematik, die kindliche Rollenfunktion zu behalten.

Nach ERIKSON geht es dabei um die Ängste, Besorgnisse und Zwänge, die aus dem Arsenal der kindlichen Angst stammen und auf die politischen und ökonomischen Notwendigkeiten projiziert werden. Diese entspringen seiner Meinung nach einer Störung der libidinösen und aggressiven Kontrolle und vergrößern, ja verursachen die Illusion einer äußeren Gefahr.

Weiterhin ist die gestörte genitale Sexualität auffällig, die gehemmt und gehindert in allen prägenitalen Formen zum Ausdruck kommt. Die Ich-Leistung ist triebbesetzt, und damit ist ein störungsfreies Lernen nicht möglich.

V. Diskussion der Ergebnisse

A) Das Bild der hier untersuchten psychisch gestörten Studentin

Das hier beschriebene Bild der psychisch gestörten Studentin ergibt sich auf Grund einer Studie über 85 klinisch untersuchte Studentinnen, die wegen definierter Schwierigkeiten in verschiedenen Lebensbereichen die Psychiatrische und Neurologische Klinik der Freien Universität Berlin aufsuchten (Tab. 24).

Bei diesen definierten Schwierigkeiten handelte es sich um Studienschwierigkeiten, Partnerkonflikte und Elternkonflikte. Die Schwierigkeiten äußerten sich in Arbeitsstörungen, Prüfungsversagen, Kontaktunfähigkeit zu Kommilitoninnen und Kommilitonen, in einer körperlichen Symptomatik, Selbstmordversuchen, Depressionen, Ängsten, Phobien und Kontaktunfähigkeit zu Partnern, Eltern und Geschwistern.

Die Patientinnen kamen vorzugsweise über die ambulante Studentenberatung der Freien Universität Berlin der Psychiatrischen und Neurologischen Universitätsklinik. Es handelt sich hier nicht um Studienabbrecher, sondern um Studentinnen, die durch ihre Symptomatik und Konfliktthematik Schwierigkeiten in der Fortsetzung oder im Abschluß des Studiums hatten, und um Studentinnen, die wegen Schwierigkeiten kamen, die nicht im universitären Bereich lagen, so z.B. im Bereich der Partner- und Elternproblematik. Diese letztgenannten Studentinnen waren meist Patientinnen, die wegen eines Suizidversuchs zur Abklärung der Suizidgefährdung aus anderen Kliniken übernommen wurden. Diese Studentinnen waren meist nicht zu einer Klärung ihrer Probleme bereit.

Dennoch ist bei dem größten Anteil der Studentinnen deutlich geworden, daß ihre Schwierigkeiten in allen Lebensbereichen zu finden waren. Tab. 28 zeigt, daß die Konflikte sowohl in den Elternbeziehungen als auch in den Partnerbeziehungen und im Studienbereich angegeben wurden. Eine Überprüfung der sozialen Daten der Studentinnen zeigte auf, daß die Ursachen nicht in einer äußeren schweren Belastungssituation zu suchen sind. 69 % der Patientinnen kamen gerade in den Semestern,

in denen vom Studium her keine Streßsituation vorhanden war (Tab. 14). Bei den Examenssemestern haben wir im Kapitel "Psychodynamische Aspekte" (IV C) zeigen können, daß nicht äußere Umstände, z.B. Schweregrad einer Prüfung, die Studentinnen zum Versagen zwang, sondern die Ersatzmotive, die hinter diesen Prüfungen standen, z.B. die Mutter nach bestandenerm Examen versorgen zu müssen, "Mutters Hoffnungen zerstören können", Angst vor dem "Unabhängigwerden" und die Angst vor der Heirat nach bestandener Prüfung. Diese Motive wurden im Laufe der Behandlung deutlich, obwohl die Studentinnen mit ihrer körperlichen Symptomatik, mit ihren Ängsten, Depressionen und Phobien, die auch die Lernfähigkeit beeinträchtigten, reagierten.

Ebenso zeigten auch die Studentinnen der einzelnen Fachrichtungen keine höhere Neuroseauffälligkeit, sondern sie entsprachen in ihrer Verteilung der Population der Studentenschaft (Tab. 13), wie auch die übrigen sozialen Daten (Tab. 15-22) keine Auffälligkeiten boten.

Daß unter den Patientinnen mit 27 % mehr Studienwechsler zu finden waren als unter der Gesamtstudentenschaft (Tab. 18), ist deshalb nicht Ursache äußerer sozialer Umstände, sondern gehört zum Wesen des "nicht bewältigen könnens" aller Lebensbereiche der hier untersuchten neurotischen Studentinnen.

Auch für den hohen Prozentanteil der Arbeitsstörungen konnten äußere soziale Faktoren nicht verantwortlich gemacht werden, zumal bei 57 % der Patientinnen die Symptomatik bereits vor dem Studium lag (Tab. 27). Vielmehr wurden auch für die Studentinnen, bei denen die Symptomatik während des Studiums einsetzte, die hemmenden intrapsychischen Kräfte deutlich, die im "allgemeinen Versagen" aller Lebensbereiche zum Ausdruck kamen.

Die Mehrzahl dieser Patientinnen gab ein konfliktreiches Verhältnis zur Mutter an. Die Einstellung zur Mutter zeigt sowohl feindliche und aggressive Denkinhalte als auch ein infantiles Anlehnungs- und Schutzbedürfnis. Nicht bewältigte Identifizierungsprozesse in der frühen Mutter-Tochter-Beziehung spiegeln sich im Verhalten der Patientinnen wider.

Aus der Psychodynamik der Patientinnen wurde die Verklammerung von jetzigen Störungen mit den nicht bewältigten prägenitalen Konflikten deutlich, die sich im Studium, während der Zeit der "Krisen": Reifung, Selbständigkeit, Berufswahl und Unabhängigkeit, neu aktualisieren können.

Die neurosebedingten Faktoren dieser Studentinnen sind also in prägenitalen Entwicklungsstörungen zu suchen, die sich in der Kindheit gründen. Wie FREUD (c) gezeigt hat, werden Konflikte möglich durch die Struktur der Psyche in Es - Ich - Über-Ich, je nachdem, wie stark oder schwach eines der Teile ausgebildet ist. Dabei fanden wir bei unseren Patientinnen, daß bei einem strengen Über-Ich die Ich-Funktionen nicht ausgereift waren und die starken libidinösen Faktoren diese Patientinnen überfluteten.

Außerdem wurden auch Störungen durch Identifizierungsprozesse in der Eltern-Kind-Beziehung deutlich, wobei nach FREUD (b) schon in der Frühphase der kindlichen Entwicklung das Streben des Kindes sichtbar wird, "das eigene Ich ähnlich zu gestalten wie das zum Vorbild genommene". Nach RICHTER wird das Kind sich die Merkmale der Eltern aneignen, die es bei diesen wahrnimmt. Über Identifikationsprozesse kann das Kind auch die Ängste und neurotischen Konflikte seiner Eltern übernehmen. In diesem Zusammenhang werden wir auch die höheren Prozentzahlen der Studentinnen, die aus einem "broken home" kommen (Tab. 22), und die hohe Anzahl der Studentinnen, die psychisch auffällige Mütter haben (Tab. 33), deuten müssen.

Auch lassen die psychodynamischen Aspekte der Studentinnen (Kapitel IV C) eine Pathodynamik erkennen, deren neurotische, konflikthafte Virulenz nicht einmal vor an sich rein objektiven Dingen, wie der Leistung, halt macht.

Nach A. FREUD (a) ("Das Ich und die Abwehrmechanismen") gerät die an sich harmlose Ich-Leistung in Beziehung zu alten abgewehrten Triebhandlungen; sie haben deren Vertretung übernommen und ziehen als triebbesetzte (sexualisierte) Tätigkeiten die Abwehr auf sich. So fanden wir auch bei diesen Studentinnen, daß die Problematik des intellektuellen Leistungsbeweises immer mit einer Problematik des sexuellen Leistungsbeweises

verbunden war. Leistungsversagen der hier untersuchten Studentinnen war auch eines der Kardinalsymptome, das durch irrationale Ängste hervorgerufen worden war. Diese Ängste zeigten, daß das Studium nicht mehr als bloße Wissensansammlung diente, sondern Ersatz geworden war für die individuelle Problematik. Dabei sahen wir, daß die neurotisch-gestörte Studentin überdies darauf bedacht war, ihre kindliche Rollenfunktion beizubehalten. Der mannigfaltige Protest gegen Eltern, Studium und Professoren diente als Maskierung der Abhängigkeit, kindliche Befriedigung zu finden. Die infantile Verklammerung und die noch fehlende Ich-Stärke spiegelten sich in jeder versagenden Situation wieder. Der Erfolg darf nicht geduldet werden, weil das ein Lösen aus der infantilen Situation bedeuten würde.

Klar herausgekommen ist die Verklammerung von Studienschwierigkeiten und prägenitalen Störungen der untersuchten Studentinnen. Die aktuellen gesellschaftspolitischen Schwierigkeiten waren nicht Anlaß des Versagens.

Sicherlich schwieriger und hier nicht lösbar ist die Frage, inwieweit die kindlichen Störungen gesellschaftsbedingt und -oder anlagebedingt sind.

Auch die Unzufriedenheit mit der eigenen Geschlechtsidentität, die, wie wir sahen, zwar durch die frühkindlichen Störungen hervorgerufen wurde, aber jetzt im Studium neu aktualisiert wurde, ist nicht mit letzter Eindeutigkeit zu klären. Deutlich wurde auch hier, daß es sich nicht um ein neu entflammtes aktuelles Problem der Studentinnen in der Gegenwart des Studiums handelte, sondern daß die Wurzeln der Konflikte in den prägenitalen Entwicklungsstörungen dieser Studentinnen zu finden waren.

Heute äußert sich diese Unzufriedenheit mit der eigenen Geschlechtsidentität im Kampf und Protest gegen die einzelnen Familienmitglieder, gegen die männlichen Partner, gegen die Professoren. Besonders rivalisieren diese Studentinnen mit männlichen Beziehungspersonen um Dinge, "die sie nicht vorweisen konnten". Aus psychodynamischer Sicht ist es der Neid um den Penis, wenn die Patientinnen schilderten:

"Es fehlt uns immer dieselbe Kraft".

Wahrscheinlich ist das auch der Grund dafür, daß die meisten unserer Patientinnen in einem mehr brüderlichen Verhältnis leben (Tab. 31).

So lesen wir auch bei ADLER: "Häufig leidet das einzige Mädchen unter Knaben daran, daß ihr vieles verschlossen ist, was die Knaben von Natur aus als ihr Recht, als ihr Privileg beanspruchen dürfen". Diese Patientinnen haben schon als Kinder im ständigen rivalisierenden Konkurrenzkampf mit ihren Brüdern gestanden und sich als "nicht vollwertig" erlebt.

Geblichen ist die Frage, auf Grund welcher gesellschaftlicher und -oder anlagemäßiger Bedingungen diese Studentinnen sich minderwertig fühlen müssen.

B) Vergleich zu psychisch gestörten Studenten

Der Vergleich zum psychisch gestörten Studenten interessiert, um zu prüfen, ob Unterschiede zu den Auffälligkeiten der psychisch gestörten Studentin vorhanden und welcher Art diese Unterschiede sind. Die vorliegende Literatur war aber sehr gering, so daß wir nur einen schematischen Überblick von einzelnen Daten geben können.

Keinen nennenswerten Unterschied fanden wir in der Erkrankungshäufigkeit von Student und Studentin. DÜHRSEN gibt in ihrer Arbeit einen Anteil von 35 % Studentinnen und 65 % Studenten an, und auch bei SIEDENTOPF lesen wir, daß Student und Studentin gleich häufig erkrankten. In der Anzahl der ambulant untersuchten Studenten und Studentinnen der Psychotherapeutischen Studentenberatung der Universitätsklinik der Freien Universität Berlin aus den Jahren 1962-1970 zeigte sich ebenfalls kein Unterschied in der Erkrankungshäufigkeit (Tab. 1).

Im soziologischen Bereich fanden wir nach Geschlecht differenzierte Angaben nur für die verheirateten Studierenden und für diejenigen mit einer Herkunft aus unvollständigen Familien.

So ist in der untersuchten Gruppe bei DÜHRSEN unter den erkrankten Studenten ein verheirateter Anteil von 9 % angegeben. Dies entspricht auch unseren Zahlen (Tab. 16) und auch den Ergebnissen, die KATH für die Gesamtstudentenschaft fand (8 % verheiratete Studierende).

Student und Studentin kommen in etwa gleich häufig aus "gestörten" Familien. Das zeigt die Tab. 36 von GEBAUER. Da es hier um den Vergleich zu Studenten geht, schien es - um die geringe Anzahl der vergleichenden Literatur zu vervollständigen - ratsam, auch das Zahlenmaterial von GEBAUER zu verwenden, obwohl dort, soweit es sich um Studentinnen handelt, die gleichen Patientinnen wie in der vorliegenden Arbeit untersucht wurden.

Tab. 36 Angaben über das "Broken home" von Studierenden, differenziert nach deren Geschlecht (GEBAUER)

	Pat. gesamt	männl. Pat.	weibl. Pat.	Vergleich nach KATH
Mutter	4 %	3 %	5 %	4,2 %
Vater	26 %	28 %	23 %	25,0 %
Eltern geschieden	14 %	11 %	18 %	5,2 %
unehelich geboren	3 %	2 %	3 %	
unvollständig und "gestörte" Familien insges.	40 %	39 %	42 %	

Auch hier stimmen die Ergebnisse fast völlig mit den Angaben, die KATH für die Gesamtstudentenschaft fand, überein - mit der einen Ausnahme für den Teil der Studenten und Studentinnen, deren Eltern geschieden sind. Dabei sind Patient und Patientin überrepräsentiert.

Auch in den klinischen Daten zeigten sich keine markanten Unterschiede zu den neurotischen Studenten.

So gibt SIEDENTOPF in ihrer Erhebung an, daß psychische und somatische Symptome häufig bei beiden Geschlechtern vorkommen. In der Tab. 37 zeigt SIEDENTOPF eine Übersicht über die 10 häufigsten subjektiven Klagen der Studierenden, nach Geschlecht differenziert.

Tab. 37 Übersicht über die 10 häufigsten subjektiven Klagen der Studierenden, differenziert nach Geschlecht (SIEDENTOPF)

	<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	<u>Proport.</u>
Konzentrations- und Arbeitsstörungen	49	16	3 : 1
depressive Reaktion und Verstimmung	41	13	3 : 1
vegetative Labilität	32	5	6 : 1
Kopfschmerzen	30	8	4 : 1
allgemeine Angst und Zittern	21	5	4 : 1
Magen- und Darmbeschwerden	18	7	3 : 1
paroxysmale Tachykardien	18		
Examensangst	14	6	2 : 1
allgemeine Erschöpfung	10	5	2 : 1
Homosexualität, lesbische Betätigung	8	4	2 : 1

Gering überrepräsentiert sind die Studentinnen bei den Klagen über Examensangst, allgemeine Erschöpfung und lesbische Betätigung, während die Studenten mehr über vegetative Labilität klagen.

Bei der Einteilung der Hauptdiagnosen nach den Geschlechtern fand SIEDENTOPF ebenfalls kaum Unterschiede (Tab. 38).

Tab. 38 Übersicht über die Hauptdiagnosen von männlichen und weiblichen Studierenden (SIEDENTOPF)

<u>Diagnosen</u>	<u>männl.</u>	<u>weibl.</u>	<u>zusammen</u>
Neurosen mit überwiegend psychischen Symptomen	75	22	97
Neurosen mit überwiegend somatischen Symptomen	62	17	79
Schizophrenie	13	11	24
Zyklothymie	8	3	11
zerebrales Anfallsleiden	-	4	4
sonstiges	1	4	5
zusammen	159	61	220

Lediglich bei den Schizophrenien stellte SIEDENTOPF eine Überrepräsentation der Studentin fest. Hier kann es sich aber durchaus um den Zufall der kleinen Zahl handeln (24 Patienten). Bei den Berliner Erhebungen von ALBRECHT ist die Studentin mit einem Anteil von 27 % unter den Psychosen vertreten, das ent-

spricht der üblichen Relation von Student : Studentin an den Hochschulen.

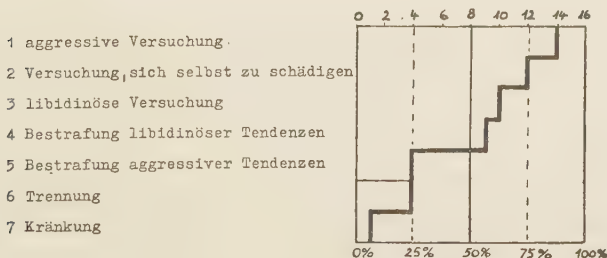
In der Art der Schwierigkeiten gab REICHENBECHER keine augenfälligen Unterschiede an. Beide Geschlechter hatten große Schwierigkeiten: in ihrem Lebensstil,
im Kontakt zu Mitstudenten und sonstigen Menschen,
in sexuellen Problemen.

Schwierigkeiten zeigten sich für den neurotischen Studenten ebenso wie für die neurotische Studentin in allen Lebensbereichen.

Intellektuelle Leistungsbeweise sind auch für den neurotischen Studenten in Abhängigkeit geraten und gehen mit einer Problematik des sexuellen Leistungsbeweises einher (ZIOLKO).

So fand auch MÖLLER für Studierende, daß Prüfungsversagen nicht mehr Leistungsversagen an sich, sondern Ersatz geworden war für ungelöste Probleme (Abb. 2).

Abb. 2 Fraktionen der Prüfungsangst nach Häufigkeit der untersuchten Patienten und Patientinnen (MÖLLER)



Bei den weiblichen Prüflingen stand die libidinöse Versuchungssituation an der Spitze, während es die aggressive Versuchungssituation für die männlichen Prüflinge war.

Ebenso wie für die Studentin war die Trennung von den Eltern und damit die Aufgabe der kindlichen Rollenfunktion für den Studenten gefürchtet, und deshalb wurde der Erfolg genauso gemieden, wie wir es bei den hier untersuchten Studentinnen (Kapitel IV C) sahen.

C) Vergleich zu den hier in der soziologischen Literatur erwähnten abbruchgefährdeten Studentinnen

Ein Vergleich der abbruchgefährdeten Studentinnen der hier erwähnten soziologischen Literatur zu unseren untersuchten Studentinnen hat keine gemeinsamen Ergebnisse gebracht. Nicht die erschwerten aktuellen Studienbedingungen und die erschwerten Umweltbedingungen, wie sie bei den hier erwähnten Soziologen genannt wurden, brachten die psychisch gestörte Studentin in Studienschwierigkeiten, sondern die aus früher Kindheit resultierenden prägenitalen Störungen aktualisierten sich neu und wurden ein Hindernis für den Studien-erfolg.

Mit welchen psychodynamischen Vorgängen können die in der soziologischen Literatur angegebenen Unterprivilegien der Frauen gedeutet werden?

Wie wir schon bei unseren Patientinnen den ständigen rivalisierenden Konkurrenzkampf mit Brüdern und Partnern, in dem sich die Patientinnen als "nicht vollwertig" erlebten, sahen, so kann sich dieser Konkurrenzkampf auch im Emanzipationsbestreben der Gesellschaft widerspiegeln.

Um das Zusammenleben der Menschen in der Gesellschaft zu ermöglichen, ist es notwendig, daß der kleine Mensch seine Triebziele zu sublimieren lernt. Die Berufswelt des Mannes gibt ihm genügend Ausweichmöglichkeiten. Für FREUD (d) ist dies mit psychischer und intellektueller Arbeit am meisten möglich. Das kann der Ansatzpunkt für den Kampf der Geschlechter in der Berufswelt sein. Wenn die Frau nun versucht, in diese sublimierte Triebwelt einzubrechen, kann sich die Kastrationsangst des Mannes wiederholen. Wie die Mutter einst dem Kleinkind drohte, daß ihm sein Penis genommen werde, wenn es sein Spiel nicht einstellt, so kann es eine Drohung bedeu-

ten, wenn die Frau versucht, dem Mann den "sublimierten Arbeitsplatz" zu nehmen. Das kann eine Ursache dafür sein, daß Frauen für hochqualifizierte Arbeiten nicht genommen werden, trotz der Qualifikationen, die sie mitbringen.

Gleichzeitig haben wir gesehen, daß das weibliche Kind in der phallischen Phase stehenbleiben kann und nicht wahrhaben will, daß es keinen Penis hat. Diese Frau wird versuchen, die Emanzipationsbestrebungen dahin zu lenken, daß jeglicher Unterschied von Mann und Frau geleugnet wird. Hier wiederum kann sich die Kastrationsangst des Mannes bestärken, da er diese Aktivitäten als bedrohliche Kastration wahrnehmen muß.

VI. Zusammenfassung

Im Kapitel I (Einleitung und Fragestellung) wurde das Ziel der Arbeit dargestellt, nämlich die Art und die Ursachen von 85 klinisch untersuchten psychisch gestörten Studentinnen aufzuzeigen und mit den abbruchgefährdeten Studentinnen der soziologischen Literatur und mit psychisch gestörten männlichen Studenten der psychoanalytischen Literatur zu vergleichen.

In der Literaturübersicht (Kapitel II) wurden zum einen unter Anführung der soziologischen Literatur Faktoren beschrieben, die der Studentin ein Studium und den Zugang zur akademischen Berufswelt erschweren. Dabei wurden zwei Schwerpunkte deutlich:

- a) der Rollenkonflikt der Frau
- b) die männlich geprägte Universität.

Zum anderen zeigten wir bei der Exkursion über Differenzen der Geschlechter aus der Sicht der Kulturgeschichte, der Biologie und der Psychoanalytik, wie diffizil die Ergebnisse der Forschung auf diesem Gebiet sind.

Kapitel III gibt einen Überblick über die Methoden der Auswertung und die Auswahlkriterien der hier besprochenen psychisch gestörten Studentinnen. Berücksichtigt wurden alle Studentinnen mit der Diagnose Neurose und Borderline, wobei aber aus den Krankenakten deutlich hervorgehen mußte, daß keine Psychose vorhanden war.

Die Ergebnisse (Daten über Studium, Klinik und Psychodynamik der Studentinnen), die wir bei der Auswertung der 85 klinisch untersuchten psychisch gestörten Studentinnen erhielten, haben wir in Kapitel IV zusammengestellt. Es wurden folgende Ergebnisse erzielt:

- a) Die Anzahl der Studentinnen aus den einzelnen Fachrichtungen war unauffällig.

- b) Bei der Aufschlüsselung nach Alter und Semester waren die untersuchten Studentinnen in keiner nennenswerten Streßsituation. Vielmehr kamen 69 % der Studentinnen gerade in den mittleren Semestern, wo Prüfung und Leistung nicht so bedeutungsvoll waren.
- c) Die Aufschlüsselung nach dem Familienstand der Studentinnen zeigte gleiche Verhältnisse wie in der Gesamtstudentenschaft.
- d) Die sozialen Daten der Eltern - Studium - Beziehungen wiesen keine erhöhten Auffälligkeiten auf. Die Verteilung der Patientinnen aus Akademiker-, Nichtakademiker- und Arbeiterfamilien entsprach in etwa den Vergleichszahlen von KATH..
- e) Eine Überrepräsentation der Studienwechsler unter unseren Patientinnen war Ausdruck "allgemeinen Versagens" und ließ sich nicht auf äußere Streßsituationen zurückführen.
- f) Die Schwierigkeiten der Patientinnen äußerten sich in ihrer Symptomatik. Neben körperlich-vegetativen Störungen, Ängsten, Phobien, Depressionen und Suizidversuchen waren die Arbeitsstörungen mit 76 % besonders hoch und gehörten in den Konfliktkreis, den diese Studentinnen angaben. Zwar waren es Studienschwierigkeiten, doch fanden sie sich auch in anderen Lebensbereichen wieder, wie in der Eltern-Geschwister-Beziehung und in der Partnerbeziehung.
- g) Eine auffallend große Anzahl (40 %) der Patientinnen kam aus einem "broken home". Bei diesen Patientinnen haben wahrscheinlich "Identifikationsschwierigkeiten" stattgefunden. Ähnlich interpretieren konnten wir die höhere Auffälligkeit psychisch gestörter Mütter (30 % der Patientinnen) in der Familie.
- h) Aus den psychodynamischen Aspekten wurde deutlich, daß die neurotischen Störungen die Schwierigkeiten (in Studium, Eltern- und Partnerbeziehung) bewirkten.

Die Schwierigkeiten wurden hervorgerufen durch unbewältigte prägenitale Konflikte und wurden neu aktualisiert während der Zeit der "Krisen" (z. B. im Studium):

Reifung

Selbständigkeit

Berufswahl

Unabhängigkeit.

Im Kapitel V, der Diskussion, zeigten wir, daß auch die Störungen des neurotischen Studenten aus prägenitalen Konflikten resultieren.

Ein Vergleich zu den abbruchgefährdeten Studentinnen der soziologischen Literatur ergab keine Gemeinsamkeiten, denn nicht erschwerte Studien- und Umweltbedingungen, sondern die aus früher Kindheit resultierenden prägenitalen Konflikte waren die Ursache der psychischen Störungen der Studentinnen.

VII. Literaturverzeichnis

- ADLER, A. Praxis und Theorie der
 Individualpsychologie
 München, Wiesbaden 1920
- ALBRECHT, E. und Student und Psychose
ZIOLKO, H.U. in ZIOLKO, H.U.(Hrsg.): Psychische
 Störungen bei Studenten
 Stuttgart 1969
- ANGER, H. Probleme der deutschen Universität
 Tübingen 1960
- ARISTOTELES Historia animalia
- de BEAUVOIR, S. Das andere Geschlecht
 Hamburg 1960
- BLOCHMANN, E. Gedanken über die Situation der
 Studentin an unseren Universitäten
 Neue Sammlung 5, 214 (1965)
- DEUTSCH, H. Psychologie des Weibes in den
 Funktionen der Fortpflanzung
 Int. Ztschr. f. Psychoanalyse
 Bd. XI 1925
- DÜHRSEN, A. Psychoanalytische Erfahrungen mit
 Studenten in ZIOLKO, H.U. (Hrsg.):
 Psychische Störungen bei Studenten
 Stuttgart 1968
- ERIKSON, E.H. Kindheit und Gesellschaft
 Stuttgart 1965
- FREUD, A. (a) Das Ich und die Abwehrmechanismen
 London 1946
- FREUD, S. (b) Massenpsychologie und Ich-Analyse
 Gesammelte Werke Band XIII
- FREUD, S. (c) Abriß der Psychoanalyse
 Fischer Verlag Frankfurt,Hamburg 1953
- FREUD, S. (d) Das Unbehagen in der Kultur
 Fischer Verlag, Frankfurt,Hamburg 1953
- GEBAUER, M. und Erfahrungen mit klinisch unter-
ZIOLKO, H.U. suchten neurotischen Studenten
 in ZIOLKO, H.U.(Hrsg.): Psychische
 Störungen bei Studenten
 Stuttgart 1969

- GERSTEIN, H. Studierende Mädchen
Soziologische Arbeit
München 1965
- GIESE, H. und Studenten und Sexualität
SCHMIDT, G. Hamburg 1968
- GOLDSCHMIDT, D. Die objektive Studiensituation
der Studierenden in der BRD
als eine Streßsituation
in ZIOLKO, H.U.(Hrsg.): Psychische
Störungen bei Studenten
Stuttgart 1969
- GOTTSCHALD, K. Das Problem der Phänogenetik
der Persönlichkeit
Handbuch der Psychologie Bd. 2
Göttingen 1965
- HABERMAS, J. Protestbewegung und Hochschulreform
Frankfurt/M. 1969
- HARNIK, J. Die ökonomischen Beziehungen zwischen
dem Schuldgefühl und dem weiblichen
Narzißmus
Int. Ztschr.f. Psychoanalyse Bd.IX
1923
- HITPASS, J. Das Studienschicksal des
Immatrikulationsjahrganges 1958
Gütersloh 1967
- HÖHN, E. Die Gegenwartsproblematik der
Mädchenbildung in Kurt AURIN (Hrsg.):
Bildungspolitische Probleme in
psychologischer Sicht
Frankfurt/M. 1969
- JONES, E. Über die Frühstadien der
weiblichen Sexualentwicklung
Int. Ztschr. f.Psychoanalyse Bd.XI
1923
- JUNG, C.G. Von den Wurzeln des Bewußtseins
Zürich 1954
- KATH, G., Studienweg und Studienerfolg
OEHLER, Ch., Berlin 1966
REICHWEIN, R.
- KATH, G. Das soziale Bild der Studentenschaft
in Westdeutschland und Berlin
Frankfurt/M. 1952,
Berlin 1954/57/60/64

- LERSCH, P. Vom Wesen der Geschlechter
München, Basel 1950
- MÖLLER, M.C. Untersuchungen zur Psychodynamik
der neurotischen Prüfungsangst
med.Diss. FU Berlin 1967
- NEUMANN, E. Zur Psychologie des Weiblichen
Zürich 1953
- PEISERT, H. Soziale Lage und Bildungs-
chancen in Deutschland
Piper Verlag, München 1967
- PFEIFFER, H. Der psychisch gefährdete Student
Umschau in der Arbeit der Studenten-
werke 53,5 1966
- PROSS, H. Über die Bildungschancen von
Mädchen in der Bundesrepublik
Edition Suhrkamp, Frankfurt 1969
- REICHENBECHER, H. Konflikte der Studentenzeit
Phil. Diss.
Heidelberg 1962
- RICHTER, H.E. Eltern, Kind und Neurose
Stuttgart 1963
- ROUSSEAU, J.J. Emil oder über die Erziehung
Deutsch von J. Esterhues
V. Buch: Sophie oder die Frau
Paderborn 1961
- SCHILLER, F. "Würde der Frauen"
zitiert in LERSCH, P.: Vom Wesen
der Geschlechter
München, Basel 1950
- SCHOPENHAUER, A. "Über die Weiber"
zitiert in LERSCH, P.: Vom Wesen
der Geschlechter
München, Basel 1950
- SIEDENTOPF, D. Über Art und Häufigkeit psychischer
und psychosomatischer Störungen
bei Studierenden
med. Diss. Göttingen 1968
- VETTER, H. Zur Lage der Frau an den
Westdeutschen Hochschulen
Kölner Zeitschrift f. Soz. 13,44 (1961)

ZIOLKO, H.U.

Psychodynamische Aspekte
in ZIOLKO, H.U. (Hrsg.):
Psychische Störungen bei Studenten
Stuttgart 1969

Herrn Professor Dr. med. H.U. Ziolkowski

möchte ich für die Überlassung des Themas

dieser Arbeit und für die Anregungen und

Ratschläge meinen herzlichen Dank aussprechen.

Lebenslauf

Als Tochter des Drogisten Harry R e c h und seiner Ehefrau Nina, geb. Anton, wurde ich am 9.4.1943 in Großenhain geboren.

Grund- und Oberschule besuchte ich in Großenhain und Elsterwerda und bestand 1961 das Abitur. Die Ergänzungsprüfung zum DDR-Abitur bestand ich 1962 an der Askanischen Schule Berlin-Tempelhof.

Nach dem Studium der Human-Medizin und dem medizinischen Staatsexamen an der Freien Universität Berlin (1969) sowie der Ableistung der Medizinalassistentenzeit wurde ich 1971 approbiert.

1968 heiratete ich den Dipl.- Landwirt Christian Richter.

